الأمراض النفسية والأمراض العقلية

[بين الحقيقة والخيال]

سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع

١٤

الأمراض النفسية والأمراض العقلية

[بين الحقيقة والخيال]

إعـــداد

الدكتورة سناء محمد سليمان

أستاذ علم النفس

كلية البنات - جامعة عين شمس



بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ فَبَشِّرْ عِبَادِ ۝١٧ ٱلَّذِينَ يَسْتَمِعُونَ ٱلْقَوْلَ فَيَتَّبِعُونَ أَحْسَنَهُۥٓ ۚ أُو۟لَـٰٓئِكَ ٱلَّذِينَ هَدَىٰهُمُ ٱللَّهُ ۖ وَأُو۟لَـٰٓئِكَ هُمْ أُو۟لُوا۟ ٱلْأَلْبَـٰبِ ﴾

[سورة الزمر: ١٧-١٨]

إهـــــداء

أهدى هذا العمل:

ـ إلى زوجى الفاضل.. وأبنائى.. وأحفادى

أغلى ما لدى فى هذه الدنيا

ـ إلى كل من لديه تصورات خاطئة حول الأمراض النفسية والعقلية.. ويريد المزيد من الفهم والوعى.

ـ إلى كل من يتمنى أن يعيش فى راحة وصحة نفسية دائمة.

ـ إلى كل من يريد حماية نفسه والأسرة والأبناء من الاضطرابات النفسية.

المحتويات

مقدمة الإصدار الأول

تم تعيينى عام (١٩٩٨) مديرًا لمركز تنمية الإمكانات البشرية ـ بكلية البنات جامعة عين شمس ـ وتمنيت إصدار (سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع) تحت مظلة المركز فى ذلك الوقت.. بهدف تقديم بعض الموضوعات الخاصة بالأسرة والمشكلات السلوكية للأبناء بطريقة علمية مبسطة ومفيدة تساعد على تنمية وعى الوالدين والأبناء، وعلاج بعض المشكلات أو الوقاية منها لفئات المجتمع المختلفة.

وقمت بعرض الفكرة على الزملاء بقسم علم النفس واستحسنوا الفكرة.. إلا أنها لم تبدأ فى ذلك الوقت.. ودارت عجلة الحياة بمشاغلها ومسئولياتها الكبيرة.

وقد وفقنى الله سبحانه وتعالى عام ٢٠٠٢م للعمل بكلية التربية ـ جامعة الملك عبد العزيز بالمدينة المنورة ـ سابقا ـ جامعة طيبة حاليا ـ وعشت بكل مشاعرى فى هذه المدينة المقدسة مدينة رسول الله ﷺ.. وبدأت أشعر برغبة شديدة نحو مسئوليتى أمام الله سبحانه وتعالى فى تقديم ثقافة سيكولوجية للجميع؛ عسى أن يستفيد الوالدان والأبناء

والمربون من تلك الثقافة وأن ينتفع بها المنفعة القصوى.. وهذا هو الإصدار الرابع عشر من هذه السلسلة تحت عنوان: "الأمراض النفسية والأمراض العقلية.. بين الحقيقة والخيال".

وأدعو الله أن ييسر لى استكمال تلك السلسلة.

وأن يتقبل هذا العمل خالصًا لوجهه سبحانه وتعالى.

والله ولى التوفيق.

أ.د. سناء محمد سليمان

٢٠٠٧م

الأمراض النفسية والأمراض العقلية
[بين الحقيقة والخيال]

المقدمة

نلاحظ أن القصص والروايات التى نسجت حول الأمراض النفسية كثيرة. مما جعل الكثير من الناس لا يصدق أن الأمراض النفسية أمراض يمكن علاجها...

بل أصبحت الأسطورة لديهم حقيقة والخيال واقعًا، والحق يقال بأن عامة الناس غير ملومين فيها، بل الملوم هم المتخصصون الذين لم يبذلوا الجهد من أجل إيصال الحقيقة إلى الناس...

والمشكلة أن الذين يدفعون الثمن هم المرضى الذين قدر لهم أن يشتكوا مرضًا من الأمراض النفسية، وكم يتألم الإنسان عندما يرى أسرة تُهدم نتيجة إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض نفسى، والسبب أن الطرف الآخر يعتقد بأن صاحبه مصاب بالجنون أو اعتراه مس من الشيطان، وفى كلا الحالتين يستحيل التعايش مع هذا الشخص...

وما زالت زيارة الطبيب النفسى من الأشياء المفزعة والمرفوضة من قبل المجتمع، بل وحتى الأشخاص المصابين بالأمراض النفسية يترددون كثيرًا فى زيارة الطبيب النفسى خشية افتضاح أمرهم، فهذه

الزيارة تعنى أنهم مصابون بالجنون، فلدى بعض الناس تصور خاطئ، وهو أن كل من يزور الطبيب النفسى مختل عقليًّا، وهذا هو عين الخطأ لأن المرض النفسى بعيد كل البعد عن المرض العقلى...

وقد تحدث الآلام النفسية لدى الطفل فينعكس ذلك على سلوكه فى أشكال عدوانية، وعناد، ومشاكسة وينبغى الانتباه للأسباب فى بيئة الطفل الصغيرة أو فى اضطرابات فسيولوجية أحيانًا، إلا أن الآلام النفسية تزداد فى سنوات البلوغ وما بعده، إذ هنا تزداد فرص الأمراض النفسية التى تؤدى إلى الإنهاك العصبى والسقوط.

أما فى الحياة الزوجية فهناك متاعب السنوات الأولى ـ مثلًا ـ ومشكلات الحموات، وما أشبه من صراع بين الزوجين ومع المال والأهل..

فمثل هذه الأمور كثيرًا ما تؤدى إلى الأمراض النفسية، إلى الانهيار العصبى، إلى طرد السعادة، إلى الجحيم البيتى، وأحيانًا إلى مستشفى الأمراض النفسية.

لقد كثرت المشكلات النفسية وتعددت أمراضها فى هذا العصر لدرجة أنها أصبحت طبيعية لا شذوذ فيها، وأصبح هذا العصر يتسم بأنه عصر القلق والأمراض النفسية وأصبحت السعادة النفسية كالسراب يلهث وراءها الناس وما هم ببالغيها... وأصبحت الراحة النفسية والطمأنينة أمرًا بعيد المنال لدى الكثير من الناس.

وطبيعى أن يرافق هذه الزيادة فى مشكلات الإنسان والاضطرابات التى تصيب علاقته بالآخرين اتساع الاهتمام بها من قبل الباحثين ومن قبل المؤسسات الرسمية لما فى ذلك من أهمية بالغة فى المساعدة فى استقرار المجتمع عن طريق تأمين الطمأنينة النفسية للأفراد الذين يعيشون فى ذلك المجتمع.

وبالتالى فإن فهم الاضطرابات التى تضعف تلك الطمأنينة له دور كبير فى العمل لفهم شخصية الفرد. ذلك أنه لكى نفهم ونعرف حالة السواء النفسى لا بد لنا أيضا من أن نتعرف على حالة المرض النفسى.

فمن الملاحظ أن هناك زيادة واضحة فى انتشار الاضطرابات النفسية المختلفة مع بداية النصف الثانى من القرن العشرين وما صاحب ذلك من ازدياد التوتر فى العلاقات الدولية ومن ثم الارتفاع الهائل فى الضغوط التى يتعرض لها المرء نتيجة الثورة التكنولوجية وثورة الاتصالات والمعلومات إضافة للزيادة الهائلة التى طرأت على حياة وتعداد سكان المدن.

كل هذا دفع للاهتمام بعلم الصحة النفسية الذى يعتبر وليد القرن العشرين والذى شهد حركة اجتماعية كبيرة تهتم بالإنسان وبكرامته وبحقوقه.

وبالرغم من أن النظرة إلى الأمراض النفسية بقيت فترة طويلة جدًّا وكأنها أمراض ناتجة عن تأثير قوى ما وراء الطبيعة (الأرواح الشريرة

أو لبس الجن والشيطان) فقد أحرزت العلوم الاجتماعية والطبية تطورًا كبيرًا أدى إلى تعديل تلك النظرة الخاطئة واستبدلت بتوجه علمى قائم على أن الاضطرابات النفسية متنوعة وتنتج عن تفاعل الأساس الفسيولوجى مع ظروف الحياة اليومية.

إن صحة الإنسان العقلية أو النفسية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية بل إننا إذا عرفنا أن عقل الإنسان هو هبة الله للإنسان تلك الهبة التى تميزه وتفرده عن سائر المخلوقات، لعلمنا أن الاهتمام بعقل الإنسان أكثر أهمية من الناحية النسبية عن جسده. ذلك لأنه الإنسان إذا ما فقد عقله تحول إلى ما يشبه الحيوان بل إلى ما هو أكثر تعاسة وشقاء من الحيوانات والدواب.. ولقد شهدت السنوات الأخيرة تزايدًا هائلًا فى انتشار الاضطرابات النفسية المتنوعة مع التغييرات الحضارية الحديثة والشاملة ـ كما ذكرنا ـ وحين ظن الإنسان أن التقدم العلمى الذى حقق له الكثير من الإنجازات سوف يثمر عن استمتاعه بالراحة والرفاهية جاءت الأمور بعكس ذلك. فقد واكب هذه التغيرات الحضارية تنوع أسباب التوتر للإنسان ومصادر متاعبه حتى أصبح البقاء فى حالة من الاتزان والسلام النفسى مطلبًا عزيز المنال فى عصرنا الحالى.. ولا شك أن هناك دواعٍ وضرورات قاهرة تجعلنا تدعو للاهتمام بتوفير الرعاية النفسية الطبيةً لكافة أبناء المجتمع عناية كلية شاملة من المهد إلى اللحد ويمكن النظر لهذه الدواعى على النحو الآتى:

١- ضرورات إنسانية وأخلاقية ودينية.

٢- ضرورات أو دواعى أمنية تتعلق بأمن المجتمع وسلامه الاجتماعى واستقراره.

٣- ضرورات اقتصادية انطلاقًا من مبدأ أهمية الثروة البشرية فى العصر الحالى وإسهام الفرد السليم المعافى فى التنمية والإنتاج.

٤- ضرورة اجتماعية تتمثل فى صيانة الأسرة وحمايتها وتدعيمها والمحافظة على العلاقات الاجتماعية الإيجابية بين الناس وحماية المرضى وأولادهم من خطر التشرد والضياع.

٥- دواعى تربوية تعليمية انطلاقًا من المبدأ القائل بأن العقل السليم فى الجسم السليم ولأثر الصحة العقلية على التحصيل والإنجاز والاستيعاب بل والخلق والإبداع والتفوق العلمى أو الأكاديمى.

٦- دواعى سياسية تتمثل فى ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر الأيديولوجى المطلوب وتربية أبناء المجتمع على القيم والمبادئ والأفكار والنظريات للمجتمع والتى تحفظ للمجتمع وحدته وتماسكه.

إن الصحة باعتبارها الخلو من المرض مع السلامة من كل علة فى شعور نفسى بالسعادة هى إحدى متع الحياة وأهدافها المتجددة أما المرض فهو إحدى عوامل شقاء الحياة وقساوتها وعندما نحب إنسانا

ندعو له بطول العمر ودوام الصحة ولا نكتفى بإحداهما دون الأخرى لأنهما إذا انفصلا ضاع الهدف والأمل ثم إن الإنسان فى دوامة الحياة وعلاقاتها الاجتماعية قد يهمل صحته فلا يتذكر أهميتها حتى إذا وقع طريح الفراش أو قاربه المرض عرف قيمة الصحة وفضلها فى سعادة الحياة ومتاعها لذا فإن الإنسان الذكى الواعى يقوم وهو سليم النفس والجسم بالتعرف على الإرشادات الضرورية وعلى أسباب المرض النفسى والاضطرابات العقلية ثم إذا وجد نفسه مريضًا ذهب إلى أهل التخصص والإرشاد فما أنزل الله من داء إلا وله دواء، فالنفس الإنسانية تتعرض فى دوافعها وأنماط سلوكها وأهدافها الانفعالية إلى اضطراب وأمراض تطول أو تقصر وتكبر أو تصغر.

وللرد على الكثير من المفاهيم الخاطئة عن الأمراض النفسية والأمراض العقلية مثل هل المرض النفسى يحدث بسبب مس الجن؟ هل هذه الأمراض تصيب ضعاف الإيمان فقط؟ هل هذه الأمراض من وساوس الشيطان؟ وغير ذلك من التساؤلات.. ومن أجل التعرف على مفهوم أو معنى الأمراض النفسية والأمراض العقلية، وأسبابها، وأعراضها، وطرق الوقاية والعلاج.. إلى جانب بعض الجوانب المهمة المرتبطة بهذا الموضوع.. ومن أجل ضرورة وأهمية النفس عن طريق التوعية وتوفير المعلومات الصحيحة التى تساعد على كيفية الوقاية من الأمراض النفسية والعقلية والتعرف على الحالات النفسية مبكرًا ومعاملة المرضى بالطريقة السليمة اللائقة،

وطلب العلاج لدى المتخصصين فى الوقت المناسب قبل أن تسوء حالة المريض... أقدم هذا الإصدار من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع ـ بهدف تنمية وعى الأفراد بهذا الموضوع المهم.

أولاً مفهوم المرض النفسى:

لقد اختلف العلماء فى تعريف المرض النفسى وهذه بعض التعريفات:

١- المرض النفسى هو عدم التوافق مع المجتمع، وحسب هذا التعريف يكون الأنبياء والمصلحون فاقدى الصحة النفسية وهذا يخالف الواقع.

٢- المرض النفسى هو عدم التطور بما يتناسب مع مرحلة النمو (مثال: حين يتمسك البالغ بسلوكيات الطفولة فإنه يعد مريضًا نفسيًّا).

٣- الصحة النفسية هى توافق أحوال النفس الثلاث وهى حالة الأبوة (Parent ego state) وحالة الطفولة (Child ego state) وحالة الرشد (Adult ego state) على اعتبار أن الشخص السليم نفسيًّا يعيش بهذه الحالات فى تناغم وانسجام ويحدث المرض النفسى عند اختلال هذه الأحوال وطغيان إحداهما عن الأخرى.

٤- المرض النفسى هو كراهية النفس والآخرين والعجز عن الإنجاز والركود رغبةً فى الوصول إلى الموت.

٥- ومن العلماء من اعتبر أن المرض النفسى هو عدم التوافق الداخلى

ورأى أن الصحة النفسية هى التوافق الداخلى بين مكونات النفس من جزء فطرى هو الغرائز وجزء مكتسب من البيئة الخارجية وهو الأنا الأعلى، وهذا التعريف له أصول إسلامية فالنفس الأمارة بالسوء تقابل الغرائز والنفس اللوامة تقابل الأنا الأعلى وحين يتحقق التوازن والتوافق بين النفس الأمارة بالسوء والنفس اللوامة تتحقق الطمأنينة للإنسان ويوصف بأنه نفس مطمئنة.

ويعرف (الدكتور: حامد عبد السلام زهران) المرض النفسى بأنه: اضطراب وظيفى فى الشخصية، نفسى المنشأ، يبدو فى صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر فى سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسى ويعوقه عن ممارسة حياته السوية فى المجتمع الذى يعيش فيه، والمرض النفسى أنواع ودرجات، فقد يكون خفيفًا يضفى بعض الغرابة على شخصية المريض وسلوكه، وقد يكون شديدًا لدرجة أن يدفع بالمريض إلى القتل أو الانتحار.

أما (الدكتور: عادل صادق) فيرى، أن النفس موجودة فى المخ وأنها عبارة عن عواطف الإنسان وتفكيره وإدراكه وسلوكه وإرادته، وأن هذه النشاطات النفسية تتم من خلال تفاعلات كيميائية داخل المخ وأن الإنسان ليس جسدًا فقط ولكنه جسد ونفس متلاحمان ويؤثر كلًّا منهما فى الآخر، وأن النفس تتألم مثلما يتألم الجسد، وأن للنفس

أمراضًا مثل أمراض الجسد، وأن لهذه الأمراض أعراضًا، وأن أعراض أمراض النفس لا يمكن أن نراها مثلما نرى أعراض أمراض الجسد.

بينما يعرف (د. محمد نبيه عبد الرحيم، الإخصائى فى أمراض الأطفال والأمراض الوراثية) الانحرافات النفسية بأنها أمراض وظيفية، تكون بدون تلف فى تركيب المخ، كما أنها لا تنتج عن اختلال عضوى ولا تستند إلى أساس تشريحى معروف، وعلى سبيل المثال هى الأفكار السوداء، القلق، الكآبة، وهن الأعصاب (أستينيا)، نهك العزيمة، الحصار النفسى، المخاوف المرضية، الهيستيريا... إلخ.

كما عُرّف المرض النفسى بأنه: الابتعاد عن متوسط السلوك العام فى المجتمع، ومع وجود الشكوى من بعض الحالات غير الطبيعية فى السلوك. مثل التحسس من الشكوى وإعلانها وطلب مساعدة الآخرين سواء من الأطباء أو المختصين فى دراسة علم النفس، فهو اعتراف بوجود شكوى من حالة معينة.

فالشخص العصابى ـ المريض نفسيًّا ـ يستطيع أداء وظائفه العامة بدرجة طبيعية، وقد وصف الطبيب "فرويد" (الأعصبة) على أنها اضطرابات تتمركز حول القلق، حيث يبدو القلق فى بعض الحالات واضحًا ومباشرًا وفى بعضها الآخر لا يكون واضحًا.

وتتباين أعراض المرض النفسى تباينًا كبيرًا من المبالغة فى الأناقة إلى الانفصال عن الواقع والعيش فى عالم من الخيال، ويتوقف علاج المرض النفسى على نوعه ومداه وحدته، وتعالج بعض الحالات

بزيارات منظمة لأحد المعالجين النفسيين، بينما تحتاج بعض الحالات إلى العلاج فى المستشفى.

والأمراض النفسية كثيرة ومنتشرة ويزيد عددها عن حالات عدد شلل الأطفال ومرض القلب والسرطان مجتمعة، ولم يعد المرض النفسى الآن وصمة عار كما كان سابقًا بعد أن أخذ كل مرض طريقه نحو العلاج والشفاء.

ثانيًا: مفهوم المرض العقلى:

لقد تناول العلماء مفهوم المرض العقلى على أنه كل ما يندرج تحت زملة الاضطرابات الانفعالية، وما يتعلق بذلك من الحكم على الأشياء والسلوك والشخصية على وجه العموم، بحيث يبدو للعالم الخارجى فى صورة من الشذوذ وعدم التوافق والخروج على السائد المألوف.

وواضح من هذا التعريف أن المرض العقلى يجعل صاحبه يعانى اختلالًا شاملًا واضطرابا يمثل خطورة على شخصيته وقواه العقلية بحيث يبدو:

- عاجزًا عن ضبط نفسه والقيام برعايتها.
- لا يستطيع أن يحقق توافقه الاجتماعى النفسى.
- لا يقوى على معرفة الأسباب الكافية وراء هذا الاضطراب السلوكى الذى يثير الدهشة ويدفعه إلى الخوف والاضطراب.
- يفتقر إلى البصيرة التى تمكنه من التعرف على مشكلته.

ومن هنا يعرف المرض العقلى بأنه اضطراب عقلى حاد يؤدى إلى تفكك شخصية الفرد وانحلالها والاختلال الشديد فى وظائفه العقلية وفى سلوكه وعلاقاته الاجتماعية إلى الحد الذى يفقد معه المريض صلته بالآخرين وبالواقع ويعيش فى عالم وهمى خاص به بغض النظر عن تمتعه بدرجه عالية أو مرتفعة من الذكاء.

ويعرف (الدكتور: خليل ميخائيل) المرض العقلى فى كتابه "القدرات العقلية" بأنه حالة من النقص أو عدم الاكتمال فى النمو العقلى، وانحطاط واضح فى الذكاء وفى الأداء العقلى الوظيفى العام مما يجعل الشخص عاجزًا عن التعلم والتوافق مع البيئة أو الحياة دون إشراف ورعاية وحماية، وقد يؤدى انخفاض الذكاء الشديد كما هو الحال لدى المعتوهين إلى تعرض حياتهم للخطر.

الفرق بين المريض النفسى والمريض العقلى

يتميز المريض النفسى عن المريض العقلى بأشياء كثيرة:

الأول أنه يعى مرضه أو ما به من حالات نفسية غير سوية، كما يعى جيدًا سلوكه ونشاطاته الفردية والاجتماعية، فعلى سبيل المثال إن المصاب بالهلوسة (هى انحراف بالحس والإدراك) قد يرى أو يسمع أشياء لا وجود لها فى الواقع، إلا أنه يعلم جيدًا أن هذه الأشياء التى يسمعها أو يراها لا وجود لها، لذلك يكون سلوكه طبيعيًّا وعاديًّا.

أما المريض العقلى فهو بالعكس، قد يرى أو يسمع أشياء لا وجود لها ولكنه ـ وهذا ما يميزه ـ يقتنع فعلًا بوجودها ويكون بموجب ذلك سلوكه ونشاطه وحركاته.

ففى بعض أنواع الأمراض العقلية يقول المريض أنه يسمع صوتًا أو يرى قادمًا من بعيد، لذلك فهو يصغى لهذا الصوت أو يجيب عن أسئلة وهمية أو يخاطب هذا الصوت غير الموجود كما أنه قد يتقدم لمقابلة أو للهجوم على القادم أو يشير إليه.

إن المريض العقلى هنا يظن وجود أشياء غير موجودة ويبنى سلوكه على هذا.

ولقد انتشرت كلمة المريض النفسى (العصابى) أو المريض العقلى

(الذهانى) فى كافة المجالات، حتى شاعت فى شتى وسائل الإعلام، ولكننا إذا توقفنا برهة لنتساءل من هو المريض النفسى لوجدنا صعوبة فى التعريف هل هو حقًّا مريض أم أنها كلمة تطلق على كل من يعجز عن التكيف مع المجتمع أو يتأقلم مع من حوله.

وهو فى خلال ذلك يتألم ويعانى، وفى أثناء هذه المعاناة قد يخلق أو يبدع، وينتج، أو قد يجاهد، أو يكافح للوصول إلى غايته، وهذه هى الحضارة، أو أحيانًا ما يتوقف تمامًا نتيجة لمعاناته بخضوع جهازه العصبى لاستجابات القلق والاكتئاب والهستيريا والوسواس، إذًا فالعصابى إنسان غير قادر على التكيف، وينبغى الحذر من أن نوصمه بالمرض.

قررت الجمعية الأمريكية للطب النفسى عام ١٩٨٠، فى التصنيف الأمريكى الثالث لأمراض الطب النفسى، إلغاء كلمة العصاب، نظرًا لسوء استعمال الكلمة وكأنها وصمة أو سمة غير حميدة، وكذلك لأنها تتبع مدرسة التحليل النفسى، والتى ترجع الأسباب إلى صدمات الطفولة المبكرة، والذى ثبت عدم مصداقيتها فى كثير من الحالات.

وقد سبق ذلك (شنيدر) فى عام ١٩٢٣ حيث لاحظ أن كلمة العصاب تعبير خاطئ لحالات تدل على تفاعل شاذ فى الشخصية، ولا تحمل فى صفتها أكثر من ذلك، والحق أن معظم الاضطرابات النفسية (العصابية) تتبادل الأعراض، وتختلف صفاتها.

ومن ثم يتغير التشخيص من وقت لآخر، مما يسبب نوعًا من الخلط والارتباك. وإذا أخذنا الأسباب والأعراض، والمآل والعلاج فى اضطرابات العصاب المختلفة من قلق إلى وسواس إلى اكتئاب إلى هلع، وكذلك الاضطرابات التحولية والانشقاقية، نجد أنه يمكن تلخيصها فى نوعين هما:

(١) اضطرابات التأقلم أو التكيف وهى مجموعة من الأعراض، تتميز بظهور أعراض حادة، قصيرة المدى تحت تأثير مشقة أو كرب أو أزمة.

(٢) زملة العصاب العام وتتميز بأعراض متباينة مختلفة، تظهر أحيانًا دون وجود مشقة وتأخذ شكلًا مزمنًا، وأكثر الأعراض انتشارًا هو القلق النفسى، والذى كثيرًا ما يتحول إلى اضطراب الهلع، ثم يأخذ شكل الرهاب أو المخاوف ثم يصبح أحيانًا رهاب الساحة (الخوف من الأماكن المتسعة)، وغالبًا ما ينتهى بأعراض اكتئابية.

وإذا قبلنا هذا الجدل من الناحية النظرية، إلا أنه من الصعب من الناحية العملية إلغاء لفظ العصاب؛ ولذا فقد أبقى التصنيف العالمى العاشر لسنة ١٩٩٢ للأمراض والتابع لمنظمة الصحة العالمية على فئة العصاب تحت عنوان الاضطرابات العصابية حيث إنها تشترك فى صعوبة الفرد فى التكيف مع أحداث وكروب الحياة؛ مما يؤثر على

علاقاته الشخصية وإنجازه فى العمل، ويشمل العلاج فى حالات العصاب العلاج النفسى والسلوكى والمعرفى والدوائى.

وينطبق الشىء نفسه بالنسبة للمريض العقلى، أو ما يطلق عليه العامة "المجنون"، ففى الواقع لا يوجد مثل هذا اللفظ فى قاموس الطب النفسى، ولكن تستعمل هذه الكلمة أحيانًا فى الإطار القانونى والجنائى.

ويمكن أن نتساءل هنا.. من هو المريض العقلى؟

هل هو من يقوم بسلوك يخالف تقاليد المجتمع؟

هل هو من يفكر بطريقة تثور على أسس المجتمع؟

هل هو ذلك الرجل الذى يتوقف عن التفكير والعاطفة، وينسحب من هذا العالم؟

هنا تكمن الصعوبة، فتشخيص المريض العقلى له شروطه الخاصة، ولكن أحيانًا ما يعرف مجازيًا حسب المجتمع والبيئة، فإذا اختلف فرد فى عقائده السياسية مع بيئته وثار عليها، واتهم زعماءها بأنهم عار على المجتمع، فقد يحتمل فى بعض الدول أن يودع فى إحدى مستشفيات الأمراض العقلية، بوصفه مصابًا بجنون العظمة، (وقد أدينت بعض الحكومات فى المؤتمر العالمى السادس للطب النفسى فى "هونولولو" ١٩٧٧ لممارستها الضغط السياسى من خلال الطب النفسى).

وفى دول أخرى قد يوضع فى السجون باعتبار أن تطرفه مؤذ للمجتمع على حين يسمح له بالتعبير عن كل انفعالاته فى دولة أخرى، فبينما هو مجنون فى مجتمع نراه مجرمًا فى مجتمع آخر، أو إنسانًا مختلفًا متمردًا على تقاليد المجتمع فى مجتمع ثالث.

وقد يستسيغ مجتمع ما بعض الأفراد ذوى الشفافية، الذين يزعمون أنهم يتلقون وحى الهداية لنشر الفضيلة والتمسك بالدين، بل أحيانًا تصل نسبة احترامهم إلى مرتبة التقديس، على حين قد يودعون فى مجتمع آخر مستشفيات الأمراض العقلية للعلاج؛ حيث يشفون من هذا اللوث الدينى كما يزعمون.

على هذا النحو طال الجدل واختلفت الآراء غير أن المريض العقلى هو من أصيب باضطرابات فى التفكير والسلوك والوجدان والإدراك؛ مما أدى إلى تدهور شخصيته وتغييرها حتى أصبحت تؤثر عليه وعلى أسرته وعلى المجتمع وهنا يحتاج مثل هذا الشخص إلى العلاج؛ حيث إن الاضطراب العقلى يحتمل أن ينشأ من أسباب عضوية، مثل: هبوط الكبد أو الكليتين أو الرئتين، أو ورم فى المخ أو أى أسباب وظيفية فسيوكيمائية مثل الفصام والاكتئاب.

ونستطيع أن نشبه المريض النفسى بالفرد الذى يبنى قصورًا فى الهواء، أما المريض العقلى فهو يعيش فى قصور من الهواء أى إن المريض النفسى يتميز بتغير فى كمية الأعراض التى تجعله يختلف عن السوى

فى الكم وليس فى الكيف، أما المريض العقلى فيتميز بتغير كيفى ونوعى؛ مما يجعل اتصاله بالواقع يختل اختلالًا واضحًا من حيث التفكير والإدراك والشخصية.

فقد وجد أن ٣٠٪ من مجموع السكان يعانى أزمات واضطرابات نفسية، ويلجأ للعلاج الشعبى أو للممارس العام حوالى ٢٠٪ من هؤلاء المرضى، ولا يستطيع الممارس العام المدرب تشخيص أكثر من ١٠٪ على أنها حالات نفسية ويلجأ للطبيب النفسى حوالى ٣ ـ ٢٪ ولا يدخل المستشفى النفسى أكثر من ٥٪ وهذا يعنى أن غالبية المرضى النفسيين يعالجون عند الطبيب العام أو الباطنى؛ ولذا يجب الاهتمام بالتعليم الطبى لفرع الطب النفسى، وتوعية الممارس العام لعلاج هذه الفئات من المرض، وتشير الأبحاث والتوقعات المستقبلية إلى احتمال زيادة الاضطرابات النفسية والعقلية فى القرن الحادى والعشرين خاصة القلق والاكتئاب نظرًا لضغوط الحضارة وتغلب المادة على الفكر وتقلص روح الجماعة، وضعف الانتماء ومحاولات الإنسان المستمرة للهروب من هذا القدر من المشكلات والأزمات بطرق مختلفة؛ حتى يتسنى له عبور المرحلة الحياتية لينعم بعدها بالطمأنينة والراحة الأبدية.

وبالعودة إلى الفرق بين المرض النفسى والمرض العقلى نرى أن المرض العقلى يحدث نتيجة خلل فى أنسجة المخ لأسباب عديدة فى

حين أن الأمراض النفسية تحدث نتيجة لعدم انتظام فى معدلات موصلات الإشارات العصبية فى المخ سواء كان ذلك نتيجة لزيادة معدلاتها أم انخفاضها.

وعدم الاتزان هذا قابل للعلاج من خلال الجلسات النفسية المختلفة. ويسبب المرض النفسى ألـمًا فظيعًا لصاحبه، والمرض العقلى يسبب إزعاجًا للآخرين، والمريض النفسى يتلوى بعذاب القلق أو الخوف أو الوسواس، والمريض العقلى يجعل الآخرين يتلوون بالحيرة والقلق والخوف، والمريض النفسى يطلب المساعدة والمريض العقلى يرفض المساعدة والمريض النفسى يقر ويعترف بأنه مريض والمريض العقلى يتهم الآخرين بالجنون، والأسرة تتألم لحال المريض النفسى وأسرة المريض العقلى تتألم لحاله وتتألم منه، ومعاناة أسرة المريض العقلى مضاعفة لأنها عاجزة عن الاقتراب منه أو التعامل معه.

ولا يوجد مرض فى أى فرع من فروع الطب يسبب ألمًا وإزعاجًا وحيرة للأسرة مثل المرض النفسى والمرض العقلى، فأى مرض عضوى فى جزء من الجسم وبالتالى فهو محصور فى صاحبه ولا تمتد آثاره إلى الآخرين، وأعراض الأمراض العضوية إما آلم أو خلل فى الوظيفة، أما أعراض المرض النفسى أو العقلى فإن آثارها تمتد مباشرة إلى الآخرين وتؤثر على حياتهم، إنها أعراض تشتمل فى بعض الأحيان على اضطراب علاقة المريض بالآخرين.

إن المريض النفسى عكس المريض العقلى يعى ويعرف فالذى يخشى أن يكون قد نسى باب غرفته ثم يرجع ليغلقه، ثم يكرر ذلك وبشكل دائم، هو مريض نفسى يعرف سلوكه هذا ووعيه وحالته، إلا أنه لا يستطيع الفكاك من هذا السلوك.

كذلك القول بالذى ينسى مكان بيته فهو مريض نفسى مع سلامة عقله. إنه ينسى بيته لوجود صراع داخلى بين نفسه وبين البيئة أو الحقل الاجتماعى الذى هو هنا البيت أو ما فيه أو ما يمثله، بمعنى أن نسيان البيت هو الرغبة الدفينة لنسيان ما يسببه البيت من آلام وصراع وعدم تكيف.

تمامًا كالذى يخاف من الكلاب مثلًا، أو من الأماكن العالية أو من الظلام أو من الماء إنه يخاف الكلب، أو المكان العالى، أو الظلام.. لأن هذا قد سبب له فى طفولته حادثًا أليمًا كبت فى اللاوعى.

الخوف إذًا يكون خوفًا من هذا الخوف الأول أى من الحادث القديم المؤلم والمكبوت، والقضية هى عدم تلاؤم بين المريض وبين واقع يمثله الكلب الذى هو سبب نشأة العقدة النفسية ـ أو المرض النفسى الموجه وهو القوة التى تقود السلوك الاجتماعى والواعى للشخص المصاب نفسيًّا.

وبالفعل لقد أثارت بعض التصنيفات الارتجالية موجة بين الخلط

الذى شاع بين عامة الناس وانتقل إلى صفوف المختصين بين المرض النفسى والمرض العقلى؛ وقد أدى هذا الخلط الذى يحتاج إلى تمييز فارق دقيق إلى مساوئ عديدة كان أبرزها ما نلاحظه فى عشرات كتب علم النفس من اعتبار المرض العقلى مرض نفسى والمرض النفسى هو مرض عقلى وقد أثار هذا الخلط لدى البعض خوف الناس ورعبهم فى الذهاب إلى العيادات من أجل التماس بعض الاستشارات النفسية لأنهم سيكونون فى عيون المجتمع مجرد مجانين يعانون اختلالاً عقليًّا وتزداد هذه الصورة فى مجتمعات العالم الثالث قسوة على أى مجتمع متقدم آخر وتقع المسئولية فى تقديرنا على عاتق علماء النفس ومؤسسات الثقافة ووسائل الإعلام فى تنوير الأذهان بالسمات الفارقة بين الأمراض النفسية والأمراض العقلية (الذهانية) كما نوجزها بالفوارق التالية:

١ ـ إن الأمراض النفسية (العصابية) هى عمومًا تكون من مصادر نفسية غير عضوية وغير جسمية وترتبط باضطرابات مزاجية وقابلة للعودة لحالة الاعتدال والتوازن أما الأمراض العقلية فهى ناشئة عن خلل عضوى فسيولوجى أو عصبى دماغى فسيولوجى، وباختصار: الجملة العصبية الدماغية فى المرض النفسى هى غالبًا سليمة ونادرًا مصابة، ولكنها فى المرض العقلى هى حتمًا مصابة ويصاحب المرض العقلى اضطرابات هضمية ووظائفية وعلاجها طويل وصعب.

٢ ـ الأمراض النفسية هى عمومًا ذات مصدر بيئى أو اجتماعى ونادرًا ما تكون وراثية بينما الأمراض العقلية هى عمومًا وراثية ونادرًا ما تكون بيئية ويستحسن عزل أصحابها حين يشكلون خطرًا على أنفسهم وعلى الآخرين.

٣ ـ المرض النفسى العصابى يتناول عادة جانبًا واحدًا للشخصية وزاوية معينة للسلوك بالتغير ولا يصاحبه عمومًا أية اضطرابات هضمية أو فسيولوجية بينما المرض العقلى يؤثر كليًّا فى مجموع الشخصية ويولد تغييرًا أوسع بمحيطه ونتائجه من المرض النفسى.

٤ ـ المرض النفسى يكون فيه المريض متصلًا بالواقع مع اضطرابات ملحوظة بينما فى المرض العقلى يكون المريض فيه منفصلًا عن الواقع ويعيش منشطرًا فى عالم خاص به.

٥ ـ المريض النفسى يشعر بما يجرى حوله من تغيير وهو واعٍ للحالة المرضية ويقبل بالعلاج ويطلبه (كعصابى وسوسة غسلِ اليدين باستمرار) بينما المريض عقليًّا فهو عمومًا واعٍ لحالته وغير شاعر بالتغيرات من حوله وهو لا يعترف بأنه مريضٌ ويعارض بشدة العلاج والمساعدة.

٦ ـ المريض النفسى هو عمومًا معرض للمسئولية القانونية لتصرفاته وسلوكه الاجتماعى نظرًا لقدرته على التمييز بينما المريض عقليًّا لا يتعرض عمومًا للمسئولية القانونية.

٧ ـ الأمراض النفسية أسبابها الأساسية سيكولوجية وليس لها أسباب جسمية ولذا تفيد فى علاجها الأساليب النفسية التى يقوم بها المختص النفسى، أما الأمراض العقلية فلها فى الغالب أسباب عضوية أو ترجع إلى اختلال وظيفى فى الجهاز العصبى ولذا تثمر فى علاجها الأساليب الطبية ولا يثمر فيها العلاج النفسى وحده.

٨ ـ المرض النفسى يعتبر جزئيًّا إذ لا يتناول الشخصية كلها بالتغيير ولذا تبقى بعض مكونات الشخصية فى مجموعها فتحدث بها تغييرًا كليًّا فى محيط أوسع من الأمراض النفسية.

٩ ـ فى الأمراض العقلية يكون للوراثة تأثير كبير من الناحية التشخيصية ولهذا يهتم فى دراستها بالتاريخ العائلى، أما الأمراض النفسية فاحتمال أثر الوراثة فيها أقل نسبيًّا إذ إنها ترجع إلى عوامل مكتسبة كالمعاملة فى الصغر أو صعوبات الحياة التى أدت إلى صراع نفسى.

١٠ ـ من مميزات العصابى الحساسية الزائدة وخاصة فى مواقف النقد والإحباط وكذلك بعدم النضج والأنانية وفقدان الثقة بالنفس...

أما الذهانى فهو يتصف بالتبلد الانفعالى، والتفكك الإدراكى، ونقص الكفاية العقلية، وفى الحالات الشديدة يظهر عليه ضروب من الهلوسة والهذيان والتغيرات الانفعالية المتطرفة.

ـ وهناك فروق بين التخلف العقلى والمرض العقلى:

فالتخلف العقلى هو حالة نقص أو تأخر أو عدم تكامل نمو ونضج فى الجانب المعرفى، مما يؤدى إلى نقص فى ذكاء الفرد بدرجة لا تسمح له بالحياة إلا أن الفرد المتخلف عقليًّا قد يفكر كما يفكر غيره، وقد يفهم كما يفهم الآخرين، ولكن على مستوى أقل وبسرعة أبطأ وهناك أمور يصعب عليه التفكير فيها أو فهمها.

وعلى ذلك يمكننا أن نعرف الطفل المتخلف عقليًّا بأنه أقل قدرة على الفهم وعلى التركيز من الأطفال العاديين وأقل إدراكًا وأقل استعدادًا للتعلم، كما أن قدرته على التركيز وعلى التفكير محدودتان والواقع أن آثار الضعف العقلى تتضح من ضعف مستوى أداء الفرد سواء كان هذا الأداء فى المدرسة أو فى العمل اليدوى الذى يحتاج إلى مهارة كما تتضح أيضًا فى قدرته على التوافق النفسى الاجتماعى وفى قدرته على الأخذ والعطاء.

إذًا فالإعاقة العقلية ليست مرضًا، وإنما هى حالة نقص فى القدرة العقلية، وانخفاض دال فى الأداء العقلى عن المتوسط ويصاحبه قصور فى المهارات التكيفية وتحدث قبل سن ١٨ سنة.

وتحدث الإعاقة العقلية قبل الولادة أو فى أثناء الولادة وقد تحدث بعد الولادة خلال فترة النمو وقد تحدث نتيجة عوامل وراثية أو

عوامل بيئية مكتسبة بسبب مرض أو فيروس أو اضطرابات أو إصابات مباشرة للدماغ تؤثر على وظائف المخ.

أما المرض العقلى فيحدث فى مرحلة من مراحل العمر، وعادة ما يحدث بعد سن المراهقة، وفى معظم الحالات يحدث المرض العقلى للفرد بعد المرور بخبرة فشل وشعور بالإحباط مع بعض عناصر البيئة التى يعيش فيها أو التعامل مع أشخاص أو العجز فى حل بعض المشكلات التى تقابل الفرد فى حياته، (إحباط لا يقوى الراشد على تحمله).

وقد يحدث المرض العقلى نتيجة مغالاة الفرد فى طموحاته وتوقعاته بما لا يتلاءم مع قدراته وإمكاناته فيجد نفسه عاجزًا عن تحقيق طموحاته ويفشل فى توقعاته، أو يشعر الفرد بأن الآخرين ينظرون له على أنه غير كفء وتكرار هذه المواقف فى حياة الفرد يؤدى به إلى ظهور أنماط غير سوية من السلوك الانفعالى مثل الاكتئاب، العدوانية.. الانطواء... إلى آخره.

ولعل أهم ما يميز المرض العقلى أنه يحدث بعد اكتمال نمو العقل وأن العجز الظاهر فى الأداء العقلى لدى المريض يرتبط بفترة المرض.

ويتضح من ذلك أن هناك اختلافات أساسية بين مفهوم الإعاقة العقلية والمرض العقلى وظهور هذا الخلط يرجع إلى تشابه بعض الأعراض التى تظهر لدى المعوقين عقليًّا ومرضى العقول.

فالشخص المعوق لا يملك القدرة على أداء الأعمال والمهام التى

تتطلب كفاءة عقلية معينة، ويفشل فى أداء تلك المهام لذا قد يصاب بالعدوانية والخجل والانطواء والاكتئاب نتيجة لهذا الفشل فى القيام بما يتطلب منه من أعمال لا تناسب قدراته العقلية المحدودة ونتيجة لظهور هذه الأعراض الانفعالية فى سلوكه ينشأ الخلط فى وصفه بأنه مريض عقلى.

وكذلك الأمر بالنسبة للمريض العقلى فنتيجة للاضطرابات الانفعالية والوجدانية التى يعانيها، ونتيجة لمرضه تظهر لديه بعض المشكلات فى عدم قدرته على التعامل مع بعض المهام التى تتطلب كفاءة عقلية وأيضًا عدم قدرته على حل المشكلات التى تقابله، فينشأ الخلط فى وصفه بأنه معاق عقليًّا.

ويوضح الجدول التالى أهم الفروق بين المرض النفسى (العصاب) والمرض العقلى (الذهان):

المرض النفسى (العصاب)	المرض العقلى (الذهان)
الأسباب: ١ ـ العوامل الوراثية نادرة جدًّا ٢ ـ العوامل العصبية والعضوية ليس لها دور مهم (نادرة).	ـ العوامل الوراثية والتكوينية مهمة. ـ العوامل العصبية والعضوية والصحية تلعب دورًا مهمًا.. لأنه ينتج عن خلل فى وظيفة المخ.

المرض النفسى (العصاب)	المرض العقلى (الذهان)
٣ ـ العوامل النفسية مهمة وسائدة وتلعب الدور المهم.. وقد يصيب الأفراد فى مختلف الأعمار أطفالًا وشبابًا وشيوخًا.	ـ العوامل النفسية تلعب دورًا أقل.. وهو قليل ما يصيب الأطفال.
السلوك العام:	
١ ـ يساير الجماعة ويهتم بنفسه ويظل فى حدود الإنسان السوى.	ـ لا يساير الجماعة ولا يهتم بنفسه ويبدو شاذًا غير عادى.
٢ ـ يهتم بنفسه وبيئته.	ـ لا يهتم بنفسه وبيئته.
٣ ـ يشعر بمرضه ويعترف به (لديه بصيرة).	ـ لا يشعر بمرضه ولا يعترف به (ليس لديه بصيره).
٤ ـ السلوك نادرًا ما يكون ضار به أو بالآخرين أى لا يلحق الأذى بالآخرين أو بنفسه.	ـ سلوكه عادة ضار بنفسه وبالآخرين أى يلحق الأذى بنفسه وبالآخرين وبالمجتمع.
الوظائف العقلية:	
١ ـ ليس فيها خلل أو تأخر واضح والتفكير سليمًا.	ـ فيها خلل واضح والتفكير مضطرب.

المرض النفسى (العصاب)	المرض العقلى (الذهان)
٢ ـ الكلام متماسك ومنطقى.	ـ الكلام يتشتت وغير متماسك ولا منطقى.
٣ ـ الفهم والإدراك يبقى سويًّا، لا توجد هلوسات أو أوهام.	ـ الفهم والإدراك يتعطل حيث نجد الهلاوس والأوهام.
الانفعالات:	
١ ـ تتغير تغيرًا خفيفًا وتحتفظ بطابعها العادى (فيما عدا الاكتئاب والقلق).	ـ تتغير تغيرًا كبيرًا وتضطرب ويبدو عدم الثبات الانفعالى.
الشخصية:	
١ ـ متكاملة ومتماسكة، وسليمة.	ـ مفككة ومضطربه.
٢ ـ الدفاعات الأولية تكون عاملة والشعور يحتفظ بسيطرته.. ولا يفقد البصيرة فيما يتصل بسلوكه وتصرفاته.. ومسئول عن سلوكه.	ـ الدفاعات تكون محطمة ويفقد الشعور ولا يحتفظ بسيطرته على نفسه.. وهو غير مسئول عن تصرفاته وسلوكه أمام القانون، فإذا ارتكب الجرائم فإنه يعافى من العقوبات.

المرض النفسى (العصاب)	المرض العقلى (الذهان)
المآل: ١ ـ التحسن ممكن ويساعد المريض فى تحقيق غاية العلاج.	ـ التحسن ممكن وحسن فى الحالات المبكرة ولكنه ليس كذلك فى الحالات المتأخرة.
العلاج: ١ ـ لا يحتاج إلى إيداع فى المستشفى. ٢ ـ العلاج النفسى فعال ومثمر وسهل. ٣ ـ يكفى فى علاجه معالج نفسى.	ـ يحتاج إلى الإيداع فى المستشفى. ـ العلاج النفسى والطبى والاجتماعى هو الفعال. ـ يحتاج علاجه إلى فريق متكامل والعلاج أكثر صعوبة ونتائجه قد تكون غير مؤكدة خاصة فى الحالات المتأخرة.

الاضطرابات النفسية والعقلية

هو اصطلاح عام يرادف المرض العقلى يستعمله المحللون النفسيون وأطباء الأمراض النفسية وتتصف الاضطرابات النفسية أو العقلية بالتفكك الخطير فى الشخصية وهى مرض عقلى أو نفسى يتجلى فى الانحراف عن المعايير الاجتماعية فيجد الشخص المصاب بهذا الاضطراب صعوبة بالغة فى التوافق مع البيئة الخارجية.

ويتميز مريض العقل بعدم الأهلية وهى الحالة التى لا يستطيع معها المصاب أن يدرك شئون الحياة العادية على حقيقتها أو يعرف واجباته أو يميز نافع الأمور من ضارها.

واضطرابات العقل من الممكن أن تنشأ من العديد من الأسباب كالجروح أو الإصابات والاختلال البيولوجى والكيمائى والصراعات النفسية والضغوط وتعبر هذه الاضطرابات عن نفسها فى شكل تعطيل أو إعاقة وظائف العقل أو الجسم وتعرقل بذلك حياة الفرد.

ولا شك أن جوانب السلوك الشاذ، أو المضطرب فى غاية الاتساع. فهى تشمل طائفة كبيرة من الاضطرابات النفسية والعقلية.

وتتفاوت الاضطرابات النفسية فيما بينها لتشمل تلك الحالات التى تتراوح من مشاعر الضيق، والتعاسة، وتمتد لتشمل الحالات

العقلية الخطيرة التى تتطلب اللجوء للمعالج أو الطبيب النفسى أو إلى المصحات ومستشفيات الأمراض العقلية للعلاج.

وعادة تنقسم الاضطرابات النفسية إلى مرض نفسى (عصاب) أو عقلى (ذهان) ـ كما ذكرنا سلفًا.

العصاب:

هو مرض نفسى أو مجموعة من أعراض نفسية تصاحبها أحيانًا مظاهر جسمية شاذة ناشئة عن عوامل نفسية كالانفعالات المكبوتة والصدمات والصراع بين الدوافع المتناقضة، والمظاهر الجسمية الشاذة.

فالأعراض الجسمية غير ناتجة عن إصابة عضوية، ولهذا السبب تعرف بالأعراض، والعصابى شاعر بشذوذ حالته ولكنه يظل محتفظًا بقدرته على الاستبصار، وهذا بخلاف الذهانى أى المصاب بمرض عقلى، فالعصاب مرض نفسى أو عصبى وظيفى، ينطوى على مجموعة من الأعراض النفسية كالانفعالات المكبوتة والصدمات والصراع الداخلى. والعصاب خلل وظيفى نفسى المنشأ يعترى الجهاز العصبى لدى المرء ويعتبره علماء التحليل النفسى بمثابة ظاهرة من ظواهر الصراع الداخلى.

ويعتبر العصاب اضطراب انفعالى بسبب صراع داخلى وتصدع فى العلاقات الشخصية ومن أهم سماته القلق.

وينشأ القلق العصابى من الشعور بعدم الأمن الناتج من المواقف البيئية الضاغطة والعصابية تشمل الإصابة بالأمراض النفسية وهى أمراض غير ذهانية وتتسم بالقلق غير الواقعى وغير ذلك من المشكلات مثل الفوبيا أو الخواف أو المخاوف الشاذة أو غير المعقولة وكذلك الوسوسة أو الأفكار الواسواسية والأفعال القهرية.

٢ ـ الذهان:

هو أشد اضطرابات الشخصية خطورة وشمولًا، وهو يبدو فى صورة اختلال شديد فى القوى العقلية وعجز عن إدراك الواقع أو تحقيق التوافق الاجتماعى فى كافة صوره.

ويشاهد فى الذهان الانفصال عن الواقع وتشويه واضطراب القدرات العقلية وتفكك الشخصية والاضطراب الواضح فى السلوك.

وتتميز الشخصية الذهانية بالتفكك وفقدان التكامل والتغير الجذرى. وتتحطم الدفاعات النفسية للذهانى وتضعف عمليات الكبت والمقاومة لديه، مع اضراب الأنا وتقبل الدوافع البدائية الأولية التى كانت مكبوتة دون نقد.

والذهانى لا يشعر بمرضه ولا يعترف به ولا يرغب فى تغيير حالته

ولا يكون متعاونًا (لعدم استبصاره) وقد يكون نتيجة عدوى أو عن اضطراب الغدد الصماء أو عن أورام أو تصلب فى شرايين المخ.

ـ وهناك الذهان الوظيفى أى الذى ينشأ عن عوامل نفسيه. وهو المرض العقلى الذى لا يرجع إلى سبب عضوى، وأهم أشكال الذهان الوظيفى هى الفصام البارانويا (الهذاء) والهوس، والاكتئاب.

هناك خلاف كبير حول طبيعة السلوك الشاذ لأن السلوك بطبيعته ذاتى ومتغير، فهو يختلف الأوضاع والزمان والمكان.

ولذلك يواجه العلماء دائمًا مشكلة تحديد السلوك السوى وبالتالى الشاذ. وقد اختلفت الآراء حول تحديد مفهوم الشذوذ نتيجة تحديد الحد الفاصل بين التوازن وعدم التوازن فى شخصية الإنسان.

ولكن على الرغم من اختلاف الآراء فى تحديد الفاصل بين نوعى السلوك، فإنه من المتفق عليه هو أن الاختلاف يمكن فى التقدير أو الدرجة.

إن الصحة النفسية أو العقلية لا تعنى مجرد خلو الإنسان من الأعراض المرضية الظاهرة التى تبدو فى صورة توتر أو قلق شاذ وإنما هى الشعور الإيجابى للفرد بالقدرة على تحقيق إمكاناته وممارسة تلك الإمكانات بدون عائق ذاتى.

وصحة الفرد النفسية لا تتوقف على ما يتعرض له من مشكلات كما أن التكيف السليم لا يقاس بمدى خلو الفرد من مشكلات، وإنما يقاس بمدى قدرة الفرد على مجابهة مشكلاته وحلها حلًّا سليمًا.

ولذلك فالصحة النفسية هى حالة من التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية، وتحقيق التوافق بين الفرد ونفسه وبين الفرد وبيئته توافقًا يؤدى إلى أقصى درجة ممكنة من الكفاية والإحساس الإيجابى بالسعادة.

ومن هنا، فالفرد الذى يتقبل ذاته، والذى يستطيع أن ينجح فى إشباع حاجاته وتحقيق آماله والوصول إلى مستوى الطموح الذى وضعه لنفسه ضمن إمكاناته هو الإنسان السوى.

أما الفرد الذى يجد صعوبة فى تقبل ذاته والذى لا يستطيع أن يشبع حاجاته وتحقيق آماله والذى يعانى إحباطات Frustration وصراعات نفسية ولا يتوافق شخصيًّا وانفعاليًّا واجتماعيًّا هو الإنسان اللاسوى.

ويمكن أن نحدد بعض الصفات التى ترتبط بالصحة النفسية والتى تعتبر مؤشرات ودلالات للإنسان السوى كالتالى:

١ ـ أن يشعر الفرد بدرجة مناسبة من الأمن النفسى، فالفرد الذى لم يشبع حاجته للأمن والذى لا يشعر بالاستقرار لا يستطيع أن يواجه الحياة بمشكلاتها وصعوباتها، لأنه لا يستجيب إلى الموقف الخارجى فقط بقدر ما تتدخل فى استجاباته مخاوفه ونواحى قلقه وأنواع الصراع الذى يعانيها.

٢ ـ أن يتقبل الفرد ذاته ويشعر بقيمته كإنسان وأن يدرك قدراته ويتقبل حدودها وأن يتقبل الآخرين كذلك.

٣ ـ قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية فعالة ومشبعة مع الغير، وهذا ما يعرف بالتوافق الاجتماعى Adjustement Social.

٤ ـ قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة، وأن يكون واقعيًّا فى نظرته إلى الحياة وما يتعرضه فيها من مشكلاته وما يتوقع منها من آمال. وهذا ما يعرف بمفهوم (التوافق الذاتى).

٥ ـ قدرة الفرد على ضبط نفسه فى المواقف التى تثير الانفعال، وبعده عن التهور والاندفاع وتناسب انفعالاته مع مثيراتها.

وأن تكون انفعالاته كذلك ثابتة فلا تكون عرضة للتقلب لأتفه الأسباب. وأن يكون تعبيره عن انفعالاته بصورة متزنة.

وهذا ما يعرف باسم (النضج الانفعالى). Matutite Emotionnlle.

٦ ـ قدرة الفرد على الثبات والصمود حيال الأزمات والشدائد وضروب الإحباط المختلفة دون اختلال لتوازنه أو تشويه لتفكيره، ودون اللجوء إلى أساليب ملتوية غير ملائمة لحل أزمته أو مشكلته.

٧ ـ قدرة الفرد على الإنتاج المعقول فى حدود ذكائه وحيويته واستعداداته.

٨ ـ قدرة الفرد على تحقيق الاستقلال النسبى وتبنى مقاييس من القيم والمثل العليا وترجمتها إلى خطة عملية تعينه على مواجهة مشكلاته، واختيار الحلول السليمة والتبصر فى عواقب الأمور.

أعراض الاضطرابات النفسية:

العرض هو إشارة أو تعبير أو علامة من علامات الاضطراب النفسى الذى يعانيه الفرد.

فالأعراض ـ ردود أفعال نفسية حيوية أو عصبية من الفرد كله ـ وهى أيضًا طريقة خاصة لإيجاد نوع من التوافق الذى توجده الشخصية المريضة لتنسجم مع ما تعانيه من اضطراب.

فالعرض تعبير عن قلق أو توتر عصبى ـ إنه محاولة إيجاد حل غير سليم للصراع وللدفاع عن النفس ـ فللعرض هدف وكثيرًا ما يكون الهدف ضارًّا رغم فوائده العاجلة والشكلية.

وما أشبه الأعراض النفسية للاضطراب الشخصى بالأعراض الجسدية للدلالة عن وجود مرض جسدى.

فكلاهما دليل يقود المرشد النفسى أولًا والطبيب البشرى ثانيًا لدراسة المرض واكتشاف الأسباب للتشخيص الصحيح والعلاج النافع.

ومن الملاحظ أن الأمراض النفسية قد أمكن كشفها وتصنيفها على أساس نوعية الأعراض المتصلة بالأسباب الدافعة لها.

وهكذا فإن الأعراض المرضية للاضطراب النفسى تتصف بما يلى:

١ ـ هى علامة على وجود اضطرب.

٢ ـ كونها هادفة لإيجاد نوع من التوافق الخاص.

٣ ـ هى محاولة لامتصاص الطاقات النفسية المكبوتة.

٤ ـ والأعراض متداخلة ومتفاعلة ومنها ما هو داخلى كالخوف والوسوسة أو التوتر. ومنها ما هو خارجى كزيادة إفراز العرق، أو اللعاب، والجمود العضلى والتصلب أو الهيجان العصبى.

استعراض الأعراض مصنفة:

رغم أن أعراض الاضطرابات النفسية متعددة ومتداخلة ومتفاعلة إلا أننا لهدف الدراسة التحليلية نقدمها مصنفة حسب التقسيم التالى مرتبة حسب مظاهرها المشاهدة:

١) اضطرابات الحركة تجمدًا أو توترًا.

٢) اضطراب المظهر الجسمى العام.

٣) اضطراب السلوك الشخصى العادى.

٤) اضطرابات الكلام.

٥) اضطرابات جسمية حيوية نفسية.

٦) اضطرابات الانفعال عن مستواه العادى.

٧) اضطراب الإرادة الذاتية.

٨) اضطراب الشعور الذاتى الواعى.

٩) اضطراب الذاكرة والتذكر.

١٠) اضطراب الإدراك والفهم والاستيعاب.

١١) اضطراب فى التفكير والفكر.

١٢) اضطراب فى البناء الروحى والخلقى.

لعل الأمراض النفسية بصفة عامة هى أكثر الموضوعات التى تدور حولها الأساطير، فيردد الناس حولها الروايات والقصص الخيالية حتى إن الحالات النفسية قد ارتبطت لفترة طويلة من الزمان فى الأذهان بمعتقدات وأوهام منها تأثير الحسد والسحر ومس الجن والأرواح الشريرة وغيرها من القوى الخفية.

وربما كان السبب فى هذا الارتباط بين الأمراض النفسية وهذه الأوهام والمعتقدات هى محاولة الناس البحث عن سبب أو تفسير للتغيرات التى تصيب بعض الناس وتسبب لهم الاضطرابات وفى هذا نسمع عن أشياء غريبة يرددها المرضى وذويهم، فعلى سبيل المثال يذكر المريض أنه رأى فى منامه حلمًا مزعجًا وأصابه المرض فى اليوم التالى، وتروى بعض الأمهات أن ابنتها المصابة باضطراب نفسى قد تعرضت للرعب حين انقطع التيار الكهربائى فجأة وكانت بمفردها فى غرفة مظلمة وأعقب ذلك إصابتها بالحالة النفسية.

ـ وهناك ما يردده الناس أيضًا عن إصابة بعض المرضى بالاضطراب النفسى نتيجة التعرض لتأثير قوى خفية فمن المرضى النفسيين من يؤكد أنه شاهد أشباحًا مخيفة، أو هالات ضوء ظهرت كالبرق ويفسرها بأنها تحمل رسالة موجهه إليه، ومنهم من يتصور أنه

استقبل أصواتًا تخاطبه، وتوحى إليه بالقيام ببعض الأفعال أو تأمره بعمل شىء ما، ويتصور البعض حين يستمع إلى ذلك أن هناك قوى خفية وراء المرض النفسى.

لكن التفسير العلمى لذلك لا يعدو أن ما يحدث فى هذه الحالات ليس سوى استقبال المريض لبعض المؤثرات الصوتية والضوئية غير الواقعية نتيجة لخلل مرضى أصاب مراكز الجهاز العصبى.. وهو ما يطلق عليه فى الطب النفسى "الهلاوس" السمعية والبصرية، وهذا من أعراض المرض العقلى وليس سببًا فيه، كما أنه لا علاقة بين ذلك وبين الأشباح أو الأرواح الشريرة أو القوى الخفية.

وكثيرًا ما يروى أهل المرضى فى العيادة النفسية روايات غريبة عن مرضاهم حيث يذكرون أن الشخص يتحول فى بعض الأوقات إلى شخصية أخرى يتحدث بلغة لا يفهمها أحد وصوت مختلف فيكون تفسيرهم لذلك أنه "ملبوس" بواسطة الشياطين التى تسبب له المرض، غير أن التفسير النفسى لذلك هو حالة تحول هستيرى أو تقمص لشخصية أخرى كوسيلة للعقل الباطن يهرب بها من القلق وضغوط الحياة التى لا يمكن له مواجهتها فيكون الدفاع الملائم هو الهروب منها ويتحقق للمريض أيضًا التعاطف والرعاية من المحيطين به فيكون ذلك حلًّا مرضيًّا لمشكلته.

ـ ولقد اعتاد الناس فى مجالسهم حينما يكون بين الحضور طبيب أن

يدور الحوار حول بحض الأمراض وعن الجديد الذى توصل إليه الطب، ويتسابق الحضور بكل جرأة وبمسمع من الجميع بالاستفسار الدقيق عن ما يعانونه وذويهم من أمراض.

فالأول يشكو من مرض السكر الذى أرهق أمه، والثانى من ارتفاع ضغط الدم الذى أصاب والده بجلطة فى المخ، والثالث، والرابع... وفى المقابل فإن الناس لا يفعلون الشىء نفسه فيما يخص الأمراض النفسية، وإذا تحدثوا عنها فإنما هو غالبًا على سبيل الاستغراب والسخرية!!.

والعجيب فى الأمر أن بعض من أصيبوا بأحد الأمراض النفسية، أو أصابت أحدًا من ذويهم ثم من الله عليهم بالشفاء فإنهم لا يتحدثون بذلك عن الناس تفاديًا لتلك النظرة الدونية التى ربما ينظر بها بعض الناس إليهم!! بل الأعجب من ذلك أن بعضًا من أولئك ينتقد الطب النفسى بشكل مبالغ فيه، فى حين أنه كان من المفترض أن يحدث العكس.

ولنتذكر بأنه أهون على المريض وذويه أن يعترفوا بأن ما اعتراهم من علل نفسية إنما كان بسبب الجن أو السحر أو العين وليست أمراضًا نفسية، وذلك لأنهم يرون أن تلك الأمور الغيبية إنما حدثت بفعل فاعل قد تعدى عليهم مما يعطيهم الحق فى المعاناة، أما الاعتراف بالمرض النفسى فمعناه عندهم الاعتراف بالنقص والقصور.

وتبعًا لذلك فإن الناس لا يسمعون ولا يرون أى نتائج إيجابية للطب النفسى، لأن من استفادوا من الطب النفسى يتجنبون الحديث عنه فضلًا عن أن بعضهم ربما ينتقدونه.

ولذلك فإن من يراهم الناس من المرضى النفسيين هم فقط تلك الفئة من المرضى الذين لم يستجيبوا للعلاج النفسى، أو أنهم يعانون بعض الأمراض النفسية المزمنة التى تتحكم بها الأدوية دون أن تشفيها تمامًا، أو أنهم لم ينشدوا العلاج النفسى أصلًا.

ـ ولو نظرنا إلى الأمراض غير النفسية ـ باستثناء الأمراض التى تعالج بالجراحة والأمراض الناتجة عن العدوى بالبكتريا أو الفطريات أى التى تعالج بالمضادات الحيوية ومضادات الفطريات ـ لوجدنا أن الحال لا يختلف كثيرًا عن الأمراض النفسية، فأغلب تلك الأمراض ليس لها علاج شاف، بل هى عقاقير تتحكم بالمرض دون أن تنهيه، كأدوية السكر والضغط وأمراض القلب، وغيرها كثير، بل إن المريض يتدهور تدريجيًّا رغم استخدامه لتلك العقاقير.

فلماذا الكيل بمكيالين، ويرددون ويكررون أن الأمراض النفسية مزمنة لا شفاء منها دون أن يفعلوا الشىء نفسه مع الأمراض الأخرى!! فيصدق فيهم قول الشاعر:

وعين الرضا عن كل عيب كليلة ولكن عين السخط تبدى المساويا

ـ ومن النادر ألا نجد إنسانًا يولد ويموت لا يصاب جسديًّا أو لا يمر بأزمة أو مشكلة نفسية طيلة حياته مصداقًا لقول المولى عز وجل: ﴿لَقَدۡ خَلَقۡنَا ٱلۡإِنسَٰنَ فِي كَبَدٍ﴾ ولكن حينما يعانى الشخص أى مشكلة أو أزمة نفسية فإنه يتردد ويفكر ألف مرة قبل الذهاب للطبيب النفسى وطلب مساعدتـه فـى تجـاوز معاناتـه وأزمتة النفسيـة، وربما يلجأ للدجالين والمشعوذين ووسائـل العـلاج البدائيـة وخصوصـًا فـى مجتمعاتنا الشرقية.. فقد لا يلجأ المريض للعلاج النفسى لأن المشكلة بسيطة ويمكنه تحملها والتعايش معها ولا تستدعى الذهاب للطبيب وطلب العلاج منه، ولكن قد تكون المشكلة النفسية كبيرة وتحتاج إلى العلاج النفسى ويفعل هذا نتيجة عدم استبصاره بحالته المرضية هذه واعتقاده أنه إنسان طبيعى ولا يوجد لديه ما يستدعى العلاج، كما فى حالات الذهان (مرض الفصام مثلًا) أو لعدم اقتناعه بجدوى أو فائدة العلاج النفسى أو ربما خوفًا من الأدوية النفسية اعتقادًا منه أنها مجرد منومات أو مهدئات فقط ويعتبرها البعض نوعًا من المخدرات وتسبب الإدمان بالجسم والمخ وفى أحيان أخرى لا يفضل المريض أو الأهل الذهاب للطبيب النفسى خوفًا من نظرة المجتمع السلبية للمريض النفسى.

إنها مشكلة عامة فى المجتمعات الشرقية نتيجة للمعتقدات الخاطئة فى أذهان الناس عن المرض والمريض والعلاج النفسى والتى تجعل أى

إنسان يتردد فى الذهاب للعلاج النفسى ومن هنا يجب أن نوضح للجميع بعض الأمور لتصحيح هذه المفاهيم التى جعلتنا نتخلف عن المجتمعات الغربية التى تختلف تمامًا فى تعاملها مع المرض النفسى وعلاجه.

فيجب علينا أن نفهم بعض الحقائق الصحيحة عن المرض النفسى وعلاجه حتى نغير فى أسلوب تعاملنا مع المشكلات النفسية.

* * بداية يجب أن نعلم بأن المرض النفسى موجود منذ الأزل فكما يمرض الجسد تمرض النفس أيضًا وليس عيبًا أن يصاب الإنسان بأى مرض نفسى فلقد أصاب الحزن والاكتئاب سيدنا يعقوب عليه السلام حينما فقد ولده سيدنا يوسف حيث يقول المولى عز وجل: ﴿ وَٱبْيَضَّتْ عَيْنَاهُ مِنَ ٱلْحُزْنِ فَهُوَ كَظِيمٌ ﴾.. إذًا ليس عيبًا أن يصاب أى إنسان بأى مرض بما فيه المرض النفسى ولكن العيب أن نسكت على أنفسنا ولا نطرق الطريق الصحيح للعلاج لدى الطبيب النفسى ليساعده فى التخلص من المشكلة عن دراسة وأسس طبية وعلمية مفيدة بعيدًا عن الدجل والشعوذة.

* * ولمن لا يريد العلاج النفسى خوفًا من الأدوية والاعتقاد بأنها قد تؤدى للإدمان يجب أن يعلم أن الأدوية النفسية مثل باقى العلاجات الأخرى وليست مخدرات كما يعتقد البعض ويتخوف منها ولا يذهب للطبيب تفاديًا لتناول الأدوية النفسية لعلاج الحالة النفسية

التى يعانيها بالرغم من أن هذه الأدوية مثل باقى الأدوية الأخرى والتى نحتاج إليها لضبط كيمياء المخ وبالتالى تحسين وشفاء المرض النفسى ولأن الأمراض النفسية مثل باقى الأمراض معظمها قابل للشفاء والبعض ربما يكون مرضًا مزمنًا يحتاج إلى الاستمرار على العلاج لفترات طويلة كالضغط والسكر والروماتيزم مثلًا ولذا فإذا انقطع المريض عن العلاج فإن المرض النفسى قد ينتكس مرة أخرى وبالتالى يعتقد البعض أن المريض أدمن العلاج ولا يستطيع التوقف عنه ولكن الحقيقة هو أن لديه مرض نفسى مزمن ويحتاج إلى الاستمرار على العلاج حتى لا تنتكس الحالة المرضية.

* * لقد رسم الفنان القديم الشخص المريض عقليًّا خائفًا وصوره وقد أسىء التعامل معه وإهانته، ويقع عليه العقاب الصارم، كما صوره كمصدر للضحك عليه والسخرية منه كذلك عرفت الحضارة القديمة صورًا من استغلال الشخص المتخلف عقليًّا كاستخدامه للسرقة أو الدعارة أو التسول لحساب غيره وكان يعامل معاملة قاسية فكان يكوى بالنار وتثقب جمجمته فالمريض العقلى يخاف أقرباؤه منه ويعتبرونه وصمة عار عليهم فيتركون حالته تزداد سوءًا.

ـ إلا أنه يجب علينا تجاه هذا المريض أن نرعاه اجتماعيًّا سعيًا لتحقيق التوافق الاجتماعى ويتضمن ذلك الإشراف العلمى المتخصص على عملية التنشئة الاجتماعية للطفل بما يتناسب مع

إمكاناته وقدراته وإكسابه المهارات اللازمة للقيام بالأعمال اليومية وتنمية ميوله وتهذيب أخلاقه والتدريب على السلوك الاجتماعى ومساعدته على المحافظة على حياته وحمايته من استغلال الآخرين له.

* * وصم الطبقة الحاكمة على مر التاريخ للأنبياء والرسل بالاضطراب العقلى كان من أهم الأساليب التى استخدمت لربط الجنون بالانحراف، لإبعاد الأفراد عن الإيمان بالعقائد التى حملها الرسل والأنبياء إليهم. وقد ورد ما يشير إلى ذلك فى القرآن الكريم:

﴿ وَقَالُواْ يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِى نُزِّلَ عَلَيْهِ ٱلذِّكْرُ إِنَّكَ لَمَجْنُونٌ ﴾ ، ﴿ وَيَقُولُونَ أَئِنَّا لَتَارِكُوٓاْ ءَالِهَتِنَا لِشَاعِرٍ مَّجْنُونٍ ﴾ ، ﴿ ثُمَّ تَوَلَّوْاْ عَنْهُ وَقَالُواْ مُعَلَّمٌ مَّجْنُونٌ ﴾ ، ﴿ كَذَٰلِكَ مَآ أَتَى ٱلَّذِينَ مِن قَبْلِهِم مِّن رَّسُولٍ إِلَّا قَالُواْ سَاحِرٌ أَوْ مَجْنُونٌ ﴾ .

ولكن الجنون الحقيقى ما هو إلا وليد الحاجة الإنسانية التى لم يشبعها النظام الاجتماعى. فالفقر هو من أهم أسباب الاضطرابات النفسية والعقلية فى المجتمعات التى تحكمها أنظمة ظالمة.

والفقر ليس حاجة مادية فحسب، بل حاجة نفسية أيضًا؛ لأنه يمس كرامة الإنسان، ويحط من قدره، ويشعره بظلم النظام الاجتماعى.

ـ وهذه العوامل مجتمعة تساهم فى رسم شكل الانحراف وتحدد مسيرته. ولا شك أن من مصلحة النظام السياسى الظالم وصم الفقراء بالضطرابات العقلية؛ لأن فى ذلك عزلًا لهم عن الساحة السياسية.

وعلى الرغم من وجود بعض البقع السوداء فى تاريخ الطب النفسى إلا أن هناك جوانب كثيرة مضيئة تنتفع منها الأمة بشكل كبير إن أحسن القائمون عليه توظيف تلك الجوانب.

فليس الطب النفسى وعلومه مجرد عقاقير دوائية وأساليب علاجية، بل إنه يمكن استخدام شىء منه فى خدمة المجتمع وتطويره، وكذلك أيضًا فى مجال الدعوة إلى الله وما يبهج قلب المسلم انتشار الصحوة الإسلامية فى أوساط الأطباء النفسانيين المسلمين، وحرص عدد منهم على خدمة الإسلام من خلال تخصصه.

ولعل بعضًا من أولئك المتخصصين المخلصين يصطدم بعض الشىء ويضايقه بعض من تلك النظرات الخاطئة من أفراد مجتمعه، ولذلك سوف نقدم خلال العرض التالى توضيح وتصحيح بعض من تلك النظرات الاجتماعية السلبية تجاه الطب النفسى:

١ ـ اعتقاد البعض بأن الصالحين والأتقياء لا يمكن أن تصيبهم الأمراض النفسية وذلك لأن الأمراض النفسية ـ فى ظنهم ـ إنما هى فقط بسبب تسلط الشيطان على ضعاف الإيمان ـ ويبدو أن هذا الاعتقاد إنما جاء من أمرين:

الأول: عدم إدراك الناس لمعنى المرض النفسى.

الثانى: نظرة الناس للأمراض النفسية على أنها مركب نقص.

والعجب من البعض الذين يربطون درجة التقوى والإيمان بامتناع الإصابة بالأمراض النفسية دون العضوية!!

ـ فلقد صح عن النبى صلى الله عليه وسلم أنه قال: " ما يصيب المسلم من نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله بها من خطاياه".

وهذا البيان النبوى شامل لجميع الهموم والغموم صغيرها وكبيرها، وأيًّا كان نوعها.

وفى الأصل أن الأمراض النفسية مثل غيرها من الأمراض ولا شك أنها نوع من الهم والابتلاء ولذلك فإنها قد تصيب المسلم مهما بلغ صلاحه. كما إنه لم يرد فى الكتاب الكريم ولا فى السنة المطهرة ما ينفى إمكانية إصابة المسلم التقى بالأمراض النفسية حسب تعريفها الطبى، ومن نفى إمكانية ذلك فعليه الدليل.

٢ ـ اعتقاد البعض بأن الأدوية النفسية ما هى إلا نوع من المخدرات، ولذلك فإنها ـ فى ظنهم ـ تؤدى إلى الإدمان ولعل هذا الاعتقاد جاء من عدة أمور، منها:

* أن صرف الأدوية النفسية كان يتم ـ وللأسف لا يزال فى بعض المناطق ـ بوصفات خاصة ذات لون مختلف عن الوصفات العادية،

ولا يتم استلامها إلا بعد إظهار البطاقة الشخصية وتوقيع المريض أو ولى أمره خلف الوصفة الطبية.

* إن حدوث النعاس والخمول كأثر جانبى لتلك الأدوية، مما يربطها فى حس كثير من الناس بآثار المخدرات إلى جانب وجود بعض الأمراض النفسية المزمنة التى تستدعى العلاج المستديم فيظن البعض أن عدم قدرة المريض على التكيف مع الحياة والعيش بطمأنينة بدون تلك الأدوية هو بسبب إدمانه عليها لا بسبب طبيعة تلك الأمراض التى تحتاج إلى علاج ربما يمتد مدى الحياة.

* تعميق بعض الرقاة ـ هداهم الله ـ هذه النظرة الخاطئة فى نفوس الناس، حيث يشترط بعض الرقاة لرقيته أن يتوقف المريض أولًا عن تناول أدويته النفسية لأنها ـ كما يزعمون ـ مخدرات تحبس الجن فى العروق!! وتنشف الدماغ!! وتمنع بلوغ أثر القرآن!!.

٣ ـ توقف بعض المرضى النفسيين عن تناول أدويتهم عند حدث بعض التحسن الجزئى فى حالاته النفسية، مما يؤدى إلى حدوث الانتكاسة، فيظنون أن تلك الانتكاسة إنما حدثت بسبب إدمانهم على تلك الأدوية.

٤ ـ انتشار الأمراض النفسية بين مدمنى المخدرات والكحول أما النعاس والخمول فإنه لا يحدث كأثر جانبى للأدوية النفسية فقط، بل

يحدث كذلك عند استخدام بعض الأدوية الأخرى كأدوية السعال التى يحتوى بعضها على بعض مشتقات الأفيون!! ونظرًا لجهل الناس بذلك ونظرتهم السلبية للأمراض النفسية أكثر من تلك التى تحدث عند استخدام أدوية أخرى.. نذكر الرد على هذا الأمر فيما يلى:

الأول: أن الأدوية النفسية لا تؤدى إلى الإدمان مطلقًا باستثناء مجموعة صغيرة منها كبعض أدوية القلق، وذلك فقط إذا استخدمت فترة طويلة وبدون إشراف طبى مباشر.

الثانى: أن الآثار الجانبية البسيطة التى تحدث عند استخدام بعض الأدوية النفسية لا تعادل بأى شكل من الأشكال تلك الفائدة المرجوة منها.

الثالث: أن بعض الأدوية النفسية ذات فعالية فى علاج بعض الحالات غير النفسية كالصداع النصفى مثلًا.

والغريب فى الأمر أن المرضى يقبلون دون تردد تناول تلك الأدوية إذا صرفها طبيب غير الطبيب النفسانى!!.. وفى المقابل تجد بعض المرضى يحذر من تناول بعض العقاقير غير النفسية إذا تم صرفها بواسطة طبيب نفسانى كعقار "الإنديرال" (أحد أدوية القلب) مثلًا الذى يستخدم علاجًا مساعدًا فى بعض القلق والمخاوف المرضية.

الرابع: أن بعض الناس يتردد خوفًا من استخدام بعض الأدوية

النفسية، فى حين أنه يقبل دون نقاش تلك الممارسات غير الشرعية ـ بل الشركية أحيانًا ـ عند بعض من يتسمون بأسماء الرقاة..!!.

٥ ـ اعتقاد بعض الناس أن الطب النفسى مجرد جلسات كلامية. ولذلك فهم يعتقدون بعدم الحاجة إلى الطبيب النفسى فبإمكانهم أن يتكلموا مع مريضهم ويطمئنونه. بل إن بعضهم يبالغ فيقول:

إننا نخاف أن "يلخبط" الطبيب النفسى أفكار مريضنا بفكره المشوش، وهنا يجب التأكيد أن العلاج النفسى ليس مجرد حوار بين الطبيب والمريض وإنما شىء أكثر من ذلك، وهو على عدة أنواع منها الأدوية النفسية، والجلسات النفسية (العلاج النفسى) وغير ذلك.

٦ ـ اعتقاد بعض الناس أن الأمراض النفسية أعراضها نفسية بحته، ولا يمكن أن تظهر بأعراض عضوية.

وهذا اعتقاد خاطئ بلا شك، فالأمراض النفسية يمكن أن تظهر بإحدى ثلاث صور:

- مجموعة من الأعراض النفسية دون أن يصاحبها أية أعراض عضوية.
- مجموعة من الأعراض العضوية كالغثيان والقىء وألم الظهر والأطراف، دون أن يكون هناك أعراض نفسية واضحة مصاحبة، مما يجعل المريض وذويه يعتقدون أن المرض عضوى لا نفسى.

ولقد زارت العيادة النفسية امرأة متزوجة تبلغ من العمر ثلاثين عامًا تشكو فقط بأنها تتقيأ أى شىء تأكله تقريبًا، دون أن يكون عندها أية أعراض نفسية واضحة.

ولقد تم التدخل الجراحى فى حالتها عدة مرات، ونومت فى العديد من المستشفيات دون فائدة تذكر.

وفى النهاية ـ كما هى العادة ـ تم تحويل هذه المريضة إلى العيادة النفسية، وبفضل الله بعد عدة جلسات من العلاج النفسى ـ دون الحاجة إلى استخدام العقاقير ـ انقطع القىء عنها، فلم يكن عند تلك السيدة سوى بعض المعاناة والمشاعر النفسية التى لم تستطع أن تعبر عنها بشكل نفسى فعبرت عنها بشكل عضوى.

وكذلك الاكتئاب عند كبار السن فى المجتمعات الشرقية ـ بشكل خاص ـ فإنه يظهر فى أحيان كثيرة فى شكل أعراض عضوية.

وما تلك النوبات المتكررة فى آلام البطن وأوجاع الظهر التى تصيب بعض العجائز ـ فى بعض الأحيان ـ إلا نوبات متكررة من الاكتئاب، ولكن العامة يصفونها بأنها أعراض "الروماتيزم"!!.

وكذلك الحال عند بعض الرجال المسنين الذين فقدوا ـ مع تقدم العمر بهم ـ دور الآمر الناهى بسبب زواج الأولاد واستقلالهم بآرائهم، فلم يعد لأولئك المسنين دور مهم، وبدأ يتسرب إلى أنفسهم الشعور بأنهم أصبحوا على هامش الحياة.

ولذلك فإنهم من وقت لآخر يشكون من بعض الأوجاع أو يبالغون فى الشكوى من بعض ما يعانونه من أمراض سابقة بطريقة لا شعورية، كل ذلك من أجل جلب اهتمام من حولهم والشعور بأنهم ما زالوا محط احترام وتقدير الآخرين.

وقد يحدث العكس فتظهر الأمراض العضوية بأعراض نفسية، كما هو الحال فى اضطرابات الغدة الدرقية وغيرها.

أما فى الصورة الثالثة فقد تظهر الأمراض النفسية بمجموعة من الأعراض النفسية والعضوية فى آن واحد، وهو ما يحدث فى أغلب الأحوال، كشكوى مريض القلق مثلًا من خفقان القلب والتعرق والرجفة فى بعض أنحاء الجسم (كأعراض عضوية) إضافة إلى الخوف والتوجس وعدم الشعور بالاستقرار والطمأنينة (كأعراض نفسية).

٧ ـ اعتقاد بعض الناس فى ارتباط الأمراض النفسية بالجنون والتخلف العقلى ويؤدى هذا الأمر إلى التردد عند زيارة الطبيب النفسى، والخجل من ذلك، بل ربما الامتناع عن الإقدام عليه أصلًا رغم الحاجة الشديدة إلى ذلك.

ولذلك فإنك ترى بعض المرضى يجلس متلثمًا فى صالة الانتظار والبعض الآخر يتأخر فى الحضور إلى العيادة حتى يتأكد من أن أكبر عدد من المراجعين قد انصرف بل قد تجد بعض المرضى أحيانًا يحاول جاهدًا مع طبيبة أن يكون لقاؤهما خارج العيادة!!.

ومن مضار هذا الاعتقاد الخاطئ أن يتأخر الناس فى إحضار مريضهم حتى يستفحل فيه المرض جدًّا، مما يجعل من الصعب علاجه، أو أنه سيحتاج إلى فترة أطول من العلاج.

ولعل الأمر الأشد غرابة هو تناقض بعضهم فتجده يطلق النكات ويسخر من الطب النفسى لكن ما إن يصاب أحد ذويه علة نفسية حتى يهرع إلى أقرب طبيب نفسانى باحثًا عن العلاج.

ولذلك يجب أن نتذكر ـ ما مر بنا سلفًا ـ بأن معنى المرض النفسى معنى واسع يمتد فى أبسط أشكاله من اضطراب التوافق البسيط ـ الذى لا يحتاج إلى علاج فى بعض الأحيان سوى مجرد طمأنة المريض ـ إلى أشد أشكاله متمثلًا فى فصام الشخصية شديد الاضطراب.

ولعل عزل المرضى النفسيين فى مستشفيات خاصة يعزز هذه النظرة الخاطئة وغيرها من النظرات السلبية تجاه الطب النفسى.

ولذلك فكم نتمنى أن تعود الأقسام النفسية إلى المستشفيات العامة كغيرها من التخصصات ـ كما هو الأمر فى أكثر بلاد العالم المتقدمة علميًّا ـ وأن تلغى المستشفيات النفسية، أو أن يقتصر دورها على علاج حالات محددة.

٨ ـ اعتقاد بعض الناس بأن الطبيب النفسانى غير مستقر نفسيًّا فكيف ننشد العلاج عنده.

وهذا الاعتقاد إنما هو موروث غربى تلقفته المجتمعات الشرقية وذلك لأن العلاج النفسى فى بداياته كان يعتمد على التحليل النفسى والنظر فى مشاعر الفرد وخلجاته التى ربما لا يشعر بها وتقديم تحليل نفسى لها، وهو ما جعل المعالج يبدو فى نظر بعض الناس غريبًا وذا قدرات خاصة، مما جعلهم ينسجون حوله الخيالات والأساطير.

وفى الحقيقة فإن الطبيب النفسانى ما هو إلا إنسان عادى تمامًا قد درس الطب البشرى فأعجبه الطب النفسى فاختار التخصص فيه دون سواه.

ولا ينكر أحدًا أبدًا أنه قد يكون الأطباء النفسيين من هو غير مستقر نفسيًّا، لكنهم ندرة ولله الحمد مثلهم فى ذلك مثل أى أطباء فى أى تخصص آخر أو أى مجموعة أخرى من الناس.

ولقد أجريت بعض الدراسات العلمية حول هذا الأمر فلم يوجد فرق إحصائى واضح يثبت أن أطباء النفس أكثر اضطرابا نفسيًّا من غيرهم، ويبدو أن تركيز الناس فى نقد الأطباء النفسيين دون غيرهم من الأطباء له دور كبير فى ذلك إضافة إلى أنه ربما أن هناك بعضًا من الأطباء النفسيين ـ وهم ندرة ـ اختاروا الطب النفسى لما يعانونه من بعض المشاعر التى يبحثون لها عن علاج، والتى قد تبدو على تصرفاتهم بعض الشىء فيلاحظها الناس ثم يفسرونها طولًا وعرضًا ولو كانت عند غيرهم من الأطباء لما لاحظوها.

وفى المقابل فليست هناك إحصاءات موثوقة تثبت أن الأطباء النفسيين أكثر استقرارًا نفسيًّا من غيرهم ولكنهم ـ بلا شك ـ أكثر إدراكًا للنفس البشرية ويستطيعون أن يتعاملوا معها بطريقة أفضل من غيرهم.

ويعتقد بعض الناس بأنه قد تتأثر مع الزمن نفسية الطبيب النفسى فتصيبه بعض العلل النفسية!! وفى الحقيقة أن هذا اعتقاد لا أصل له، وإنما هو مجموعة من الأوهام نشأت بسبب النظرة الاجتماعية المتوجسة من الطب النفسى.

ولعلى هنا أذكر مقولة أحد كبار الأطباء النفسيين الأفاضل الذى اعتاد أن يجيب من يسأله عن مثل ذلك بقوله: إذا كان طبيب النساء والولادة ينتابه الحيض والنفاس بعد فترة ممارسة تخصصه، وأن طبيب الأطفال كلما زادت خبرته صغر حجمه حتى يعود فى بطن أمه، فإن الطبيب النفسى ـ ولا شك يعتريه ما تشاء من الأمراض النفسية!!.

ومن أجل تصحيح تلك المفاهيم الخاطئة فإنه يجب أن يكون هناك توعية شاملة، والتى تتم بشكل أساسى من خلال:

[**وسائل الإعلام والأطباء النفسيين**]. ويعتبر هذا الإصدار من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع هو محاولة جادة من أجل تنمية الوعى لدى الكثير نحو هذه المفاهيم الخاطئة وتصحيحها.

ـ من المعروف أن لكل شىء سببًا ومن المبادئ الرئيسية فى أسباب الأمراض النفسية مبدأ تعدد تفاعل الأسباب، فمن النادر أن نضع أيدينا على سبب واحد كالوراثة أو الصدمة ونقول إنه السبب الوحيد لمرض نفسى بعينه، بل تتعدد الأسباب إلى الحد الذى قد يصعب فيه الفصل بينها أو تحديد مدى أثر كل منها، فالحياة النفسية ليست من البساطة بحيث يكون اضطرابها رهنًا بسبب واحد.

وتتلخص أسباب الأمراض النفسية فى نتيجة تفاعل قوى كثيرة ومتعددة ومعقدة داخلية فى الإنسان (جسمية ونفسية) وخارجية فى البيئة (مادية واجتماعية) وتنقسم أسباب الأمراض النفسية إلى:

(١) **الأسباب الأصلية أو المهيأة**:

وهى التى تمهد لحدوث المرض وهى التى ترشح الفرد وتجعله عرضة لظهور المرض النفسى إذا ما طرأ سبب مساعد يعجل بظهور المرض، ويلاحظ أن الأسباب الأصلية أو المهيأة متعددة ومختلفة وربما استمر تأثيرها على الفرد عدة سنوات، ومن أمثلة الأسباب الأصلية أو المهيأة العيوب الوراثية والاضطرابات الجسمية والخبرات الأليمة خاصة فى مرحلة الطفولة وانهيار الوضع الاجتماعى.

(٢) الأسباب المساعدة:

وهى الأسباب والأحداث السابقة للمرض النفسى مباشرة والتى تعجل بظهوره ويلزم لها لكى تؤثر فى الفرد أن يكون مهيأ للمرض النفسى أى أن السبب المساعد يكون دائمًا بمثابة الزناد الذى يفجر البارود.

والأسباب المساعدة تندلع على أثرها أعراض المرض أى أنها تفجر المرض ولا تخلقه، ومن أمثلة الأسباب المساعدة الأزمات والصدمات مثل: الأزمات الاقتصادية، والصدمات الانفعالية والمراحل الحرجة فى حياة الفرد مثل سن البلوغ وسن التقاعد وسن الشيخوخة أو عند الزواج أو الإنجاب أو الانتقال من بيئة إلى أخرى أو من نمط حياة إلى نمط حياة آخر.

(٣) الأسباب الحيوية (البيولوجية):

وهى فى جملتها الأسباب الجسمية المنشأ أو العضوية التى تطرأ فى تاريخ نمو الفرد ومن أمثلتها الاضطرابات الفسيولوجية وعيوب الوراثة ونمط البنية أو التكوين وعوامل النقص العضوى.

(٤) الأسباب النفسية:

وهى أسباب ذات أصل ومنشأ نفسى، وتتعلق بالنمو النفسى المضطرب خاصة فى الطفولة وعدم إشباع الحاجات الضرورية للفرد

واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية، ومن أهم الأسباب النفسية: الصراع والإحباط والحرمان والعدوان والخبرات السيئة وعدم النضج النفسى والعادات غير الصحية والإصابة السابقة بالمرض النفسى.

(٥) **الأسباب البيئية الخارجية**:

وهى الأسباب التى تحيط بالفرد فى البيئة أو المجال الاجتماعى، ومن أمثلتها: اضطراب العوامل الحضارية والثقافية واضطراب التنشئة الاجتماعية فى الأسرة وفى المدرسة وفى المجتمع.

ويلاحظ أن العلاقة بين أسباب المرض النفسى تكاد تكون علاقة تفاضل وتكامل، فنحن نجد أنه فى حالة وجود أسباب مهيأة قوية يكفى سبب مساعد بسيط حتى يحدث المرض، وكذلك فى حالة وجود أسباب مهيأة ضعيفة يلزم سبب مساعد قوى حتى يحدث المرض، ويلاحظ أيضًا أن السبب أو الأسباب التى تؤدى إلى انهيار شخصية فرد قد تؤدى هى نفسها إلى صقل شخصية فرد آخر.

حقيقتان مهمتان:

إن كل باحث فى الدراسات النفسية عمومًا ولا سيما فى مجال الصحة النفسية ينبغى أن يكون على وعى واضح لحقيقتين جوهريتين تتصلان بتكوين النفس الإنسانية والشخصية.

والحقيقتان هما:

الحقيقة الأولى:

إن الإنسان ـ أى إنسان ـ لا يبدأ حياته النفسية والعضوية منذ الولادة أو منذ لحظة التلقيح العضوى فالإنسان يحمل وراثات والديه وأجداده جسميًّا وعصبيًّا.. وفى الأثر النبوى: (تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس) فلدى كل إنسان وراثات من أمه وأبيه ومن الأجداد أيضًا.

الحقيقة الثانية:

إن شخصية الإنسان فى كل أبعاده وجوانبه التكوينية هو (كل متوحد) إنه وحدة متفاعلة يؤثر بعض جوانبها فى بعض، كما أنه يتأثر بها، ثم إن تقسيم الإنسان إلى جوانب جسمية وأخرى نفسية وثالثة اجتماعية ورابعة عصبية هى تقسيمات اعتبارية لغرض الدراسة والبحث والتحليل.

لذا لا بد بعد هذه التقسيمات من نظرة شاملة ومتفاعلة ومتوحدة للإنسان فى شخصيته الفردية المتميزة.

لكل حادث سبب بل أسباب متفاعلة:

فى ضوء الحقيقتين السابق ذكرهما ندرك بوضوح أننا لا نستطيع أن نحدد سببًا واحدًا معينًا هو المسئول الأول والأخير عن وجود هذا

المرض النفسى عند هذا الفرد أو ذاك ـ إنها أسباب متعددة بعضها قريب وبعضها بعيد الجذور ـ لذا لا يمكننا الفصل بين عدة أسباب لإيجاد هذا المرض أو ذاك.

إنها أسباب متفاعلة ومتعددة، منها ما يتصل بالوراثة الجسدية والعصبية ومنها ما يتصل بالحالة الصحية الراهنة كما أن بعضها يتصل بالحياة الاجتماعية والاقتصادية والمزاجية.

ومهمة المعالج النفسى ليست سهلة فى اكتشاف الأسباب وبيان مدى تفاعلها، ولكن الخبرة الذكية تساعد كثيرًا فى معرفة الكثير من الأسباب والعوامل، تلك المعرفة التى تقدم خير عون لمتابعة مسيرة الحياة للشخصية الإنسانية فى رصيد كبير من الصحة والسعادة والأمل المنشود.

وقد قام بعض العلماء بتصنيف أسباب الأمراض النفسية على النحو التالى:

أولًا: أسباب حيوية جسمية تكوينية عضوية.

ثانيًا: أسباب نفسية انفعالية ذهنية.

ثالثًا: أسباب بيئية اجتماعية ثقافية.

أولاً: أسباب جسمية حيوية:

وهى التى تتصل بالتكوين الجسدى العضوى والوظيفى فى الإنسان وهذا السبب المهم يتضمن عدة عوامل متفاعلة وهى:

١ ـ الوراثة:

وهى تعنى الانتقال العضوى من خلال المورثات (الجينات) من الأبوين إلى الجنين خلال لحظة الحمل فى تلقيح كل من البويضة الأنثوية مع الحيوان المنوى الذكرى، ولهذه الوراثة أهمية فى تحديد الطول واللون والتكوينات العصبية ـ ونشاط الغدد ودرجة الحساسية وقوة الدوافع.

والوراثة تشكل عاملًا مهمًا فى إمكانية الإصابة ببعض الأمراض النفسية، ونؤكد على كلمة (إمكانية) لأن الوراثة لا تعمل وحدها بل لا بد من إضافة أثر البيئة إلى أثر الوراثة فى الإصابة بالمرض المعين، فالعامل الوراثى هو عامل (استعداد) يساعد على نشأة المرض. والبيئة تستطيع إلى حد بعيد أن تصلح ذلك الاستعداد وتوجهه نحو السلامة والصحة كما تستطيع أن تشجع ذلك الاستعداد وتزيده انحرافًا واضطرابا أو مرضًا وخللًا.

٢ ـ التكوين الجسمى:

وما يتصل به من أجهزة دموية وقلب.. وأجهزة عصبية ودماغ ـ وأجهزة غدية وإفرازاتها ـ فالبناء الجسدى وعاء للنفس الإنسانية لا بد أن تتبادل معه التأثير والتأثر سلبًا وإيجابًا وصحة ومرضًا واستقامة أو انحرافًا.

ويتصل بذلك أيضًا الأجهزة الحاسية فى قوتها أو ضعفها أو خداعها. فهذه الحواس الظاهرة والباطنة هى منافذ يتصل بها الإنسان مع من حوله أخذًا وعطاءً.

كما يتصل بها مع ذات نفسه داخليًّا مع أحشائه وأعضائه صحة ومرضًا. وسعادة أو شقاء..!

٣ ـ العوامل الصحية الجسدية:

للأمراض الجسدية التى تصيب الإنسان أثر بعيد فى نشأة بعض الأمراض النفسية وذلك لما تحدثه تلك الأمراض الجسمية العضوية من تغييرات حيوية وكيميائية تساعد فى ظهور اضطراب نفسى وبما تسببه من ردود أفعال أو قصور وظيفى أو نقص حاسى.

وتتجلى هذه العوامل الصحية مفصلة فيما يلى:

الأمراض المعدية الوبائية مثل:

أمراض الزهرى والسل وأمراض مزمنة مثل أمراض القلب والتهاب الدماغ والحمى الشوكية.

العاهات والعيوب الجسدية مثل:

ما يحدث نتيجة إصابات مرضية أو حوادث المرور أو أمراض جلدية أو حرائق وكوارث.

وجود تسمم:

من عادات سيئة فى إدمان على بعض العقاقير أو المخدرات والخمور.

ولقد يكون التسمم أثرًا لبعض الأمراض الداخلية الأحشائية كما فى حالة التسمم الكبدى أو وجود بقع جرثومية سامة فى البدن أو كالتسمم البولى.

تعرض الجسد لدرجات عالية من الحرارة:

كالإصابة ببعض الحميات أو العمل أمام الأفران العالية فى حرارتها أو التعرض لضربات الشمس الشديدة.

الإرهاق الجسدى العنيف وما يصاحبه من توتر عصبى وضغوط عضلية تسبب فتورًا عامًا وانحطاطًا جسميًّا تضعف معه مناعة الإنسان وقد ينعدم معه التوافق الجسدى السليم إذا استمر ذلك الإرهاق والتوتر والضغوط.

ثانيًا ـ أسباب نفسية عقلية:

حقًّا إن الإنسان لا يعيش سليمًا أو سعيدًا بجسده وحده ـ إنه ينفعل ويفكر. وإنه يتصور ويحب ويكره ويقاتل ويتعاون.

هذه الحياة النفسية لها تأثيرها القوى والمباشر فى صحته النفسية والجسدية أيضًا.

ونستطيع أن نجمل الأسباب النفسية ـ انفعالية أو ذهنية ـ والتى تؤثر فى نشأة الاضطرابات النفسية وأمراضها فيما يلى:

١ ـ الحرمان النفسى:

فى عدم إشباع الدوافع الأساسية للإنسان كالحرمان من العطف والمحبة أو الحرمان من رعاية الأبوة والأمومة أو الحرمان من الحاجات الاجتماعية فى التشجيع والإثابة ـ وتتصل بالحرمان النفسى كل ما يتصل بعمليات الكبت والقهر.

٢ ـ الصراع:

الصراع هو وجود دافعين قويين متعارضين يسعيان للإشباع الكامل فى وقت واحد، كموقف من يريد الزواج أو الدراسة حين لا يمكنه الجمع بينهما.

والصراع لعله من أكثر الأسباب النفسية تأثيرًا فى نشأة الاضطراب النفسى وأمراضه؛ لأن الصراع يرافقه قلق مزمن وتوتر انفعالى وإرهاق فى الشخصية عمومًا.

ومن أمثلة الصراع حين نشاهد صراعًا بين بعض الدوافع والقيم الخلقية، أو بين الأدوار الاجتماعية ومراكزها وكذلك صراع ثقافى بين جيل الناشئين والكبار الراشدين. والصراع إن كان شعوريًّا فعلاجه سهل لسرعة اكتشافه.

أما إذا كان لا شعوريًّا فمشكلته معقدة لاختلاطه واختفائه بالحيل النفسية الدفاعية وأساليبها التمويهية.

٣ ـ الإحباط:

إنه موقف فشل شديد ومتواصل يعتقد الفرد أن إشباع حاجته القوية والملحة أو تحقيق هدفه الرئيسى قد أصبح مستحيلًا وذلك لوجود عوائق قوية لا يقوى عليها.

كما أنه لا يستطيع أن يتنازل عن إشباع حاجته أو تحقيق رغبته، ومثال الإحباط: وجود مرض مزمن أو عاهة مستديمة تحول دون عمل يحبه، أو صلة يريد إقامتها أو مركز اجتماعى يتطلع إليه ـ كما نجد أمثلة للإحباط بالفشل الدراسى أو العجز المهنى المعاشى، أو الخسارة المالية الكبرى أو القيود الشديدة من قبل الوالدين. فالإحباط حالة نفسية تؤدى إلى شعور الإنسان بعجزه عن بلوغ أمله الكبير المنشود، وذلك لوجود عوائق قاهرة تجعله يشعر بحقارة ذاته فى قلق واضطراب أو فى تمرد وعصيان، أو انسحاب وانطواء وحزن عميق دفين.

٤ ـ الصدمات النفسية والأزمات:

وهذه تمثل الخبرات النفسية المؤلمة التى عاشها الفرد فى ماضى حياته ونشأ عنها دوافع مكبوتة لا يستطيع التخلص منها كما أنه لا يقدر على إشباعها أو نسيانها، وكلما كانت الصدمة النفسية شديدة وكبتها قويًّا

كان تأثيرها عنيفًا فى إحداث المرض النفسى أو السلوك الشاذ أو الحساسية المفرطة أو المتشنجة.

ومن أمثلة هذه الصدمات النفسية المؤلمة التى قد تسبب اضطرابا نفسيًّا:

انهيار أركان الأسرة فجأة لخلاف عاصف. أو كارثة أو حادثة أو مرض شديد أعقب عاهة وانقطاعًا عن عمل معاشى ميسور ـ وكذلك حالات الإفلاس التجارى الكبير أو المشاركة بحروب داخلية أو فتن، كل هذه المواقف والحالات تترك رواسب وخبرات قد تساعد على نشأة أمراض نفسية لدى بعض الأفراد.

ثالثًا: أسباب بيئية اجتماعية ثقافية:

لا نستطيع أن نتصور حياة إنسانية دون بيئة تعيش فيها وتتبادل معها التأثر والتأثير والبيئة مفهوم عام يشمل عدة عوامل أهمها ما يلى:

١ ـ عوامل التنشئة الأسرية الخاطئة:

إنها البيئة الإنسانية الأولية من حول الفرد هم أفراد الأسرة من الوالدين والأخوة وما إليهم ويهمنا فى هذا العامل المنزلى هو التنشئة الاجتماعية وأساليب التربية التى يتبعها الوالدان أو من يقوم مقامهما فى معاملة الفرد وليدًا ثم طفلًا ثم فتى مراهقًا وشابًّا. فالتنشئة السليمة

تنتج حياة سليمة فى الصحة النفسية لما تقدمه من محبة وعطف وتوجيه.. وتقدير.

أما اضطراب التنشئة فى الأسرة لخلاف الوالدين أو كراهية الطفل أو تفضيل أحد الأبناء على بقية الأخوة والأخوات أو سوء التنشئة أصلًا فى قسوة مفرطة أو دلال مفسد أو كراهية واحتقار فإن كل هذه المواقف عوامل أساسية تساعد على نشأة الاضطرابات النفسية وأمراضها.

٢ ـ سوء التوافق الدراسى التربوى التعليمى:

للحياة الدراسية التعليمية أثر عميق فى الحياة النفسية والعقلية للطلاب، وذلك لمبدأ جوهرى وأكيد وهو أن المدرسة أو الجامعة هى مؤسسة إنسانية اجتماعية تعمل على استغلال مواهب الطلاب وتوجيه قدراتهم ورعاية نموهم الجسمى والفكرى والانفعالى وهم فى أطوار النمو والتكوين بأعمار الطفولة والفترة والشباب ليصبحوا مواطنين صالحين جسمًا ونفسًا وفكرًا وعلمًا وعملًا وتلك هى المسئولية الكبرى للحياة الدراسية.. لذا فإن سوء الأنظمة الدراسية أو ضعفها أو تناقضها ـ وكذلك العلاقات بين المربين والطلاب.

والمربيات والطالبات أو سوء العلاقات بين الطالب وزملائه فى الدراسة أو سوء التوافق النفسى التعليمى بين المدرسة والمنزل أو اهتزاز شخصية المربى نفسه كل هذه العوامل متفرقة أو مجتمعة

ستنعكس آثارها السلبية فى حياة الطالب انحرافًا سلوكيًّا أو اضطرابات انفعالية أو ضعفًا دراسيًّا.

فالخبرة الدراسية وتجاربها ذات أثر بعيد فى شخصية الطالب صحة أو مرضًا. واستقامة أو انحرافًا.

٣ ـ اضطراب التوافق الاجتماعى:

إن المجتمع السليم الصحى التعاونى الذى يجد فيه الفرد احترامًا وتقديرًا وانصافًا فإنه مجتمع سليم يساعد الفرد أفراده الأعضاء على إقامة حياة سوية صحية آمنة ومنتجة.

أما حين يعيش فرد فى مجتمع يضمر له العداء أو لا يضمن له الحقوق، أو حين يسود الشك فى الآخرين ـ وتنتشر مظاهر الحقد والكراهية والتعصب أو التميز اللونى أو العرقى أو القبلى أو الجغرافى فإن هذا الوسط الاجتماعى يساعد على إيجاد أفراد مضطربين نفسيًّا ـ ومنحرفين سلوكيًّا لأن انعدام الاستقرار الاجتماعى عامل أكيد فى انتشار القلق والخوف والشعور بالاضطهاد.

ويتصل عدم التوافق الاجتماعى ـ فى مشكلات اختيار المهنة المعاشية لا سيما فى هذه الأيام المعاصرة حيث أصبح التوجيه المهنى ضرورة أساسية لتعقد الحياة وتقدم العلم التكنولوجى واشتداد المنافسة.

وكذلك إذا زادت ساعات العمل مع عدم كفاية الأجر أو اختلال علاقات العمال فيما بينهم أو بين العمل وأرباب العمل.

كل ذلك له أثره العميق فى الحياة العصبية والنفسية والفكرية على أفراد تلك المجتمعات وخصوصًا فى مواقف الفصل عن العمل أو فى أوقات البطالة مما يولد شعورًا بالإحباط أو القلق وهذه سمات المرض النفسى.

٤ ـ سوء الحالة الاقتصادية:

إن عدم توفر الحاجات الأساسية للمعيشة الإنسانية من أكبر العوامل المرافقة لنشأة المرض النفسى، فالفقر كاد أن يكون كفرًا.

وضمان الحياة الاقتصادية الشريفة والكافية من أسس الحياة النفسية السعيدة أما الكوارث الاقتصادية ـ أو حالات المجاعة والفقر. كذلك حالات الإفلاس المفاجئ ـ أو نزول كوارث فى الممتلكات المادية فإن لهذه الأمور أثرًا بعيدًا وعميقًا فى اضطراب العلاقات.

وانحراف السلوك واختلال التوازن النفسى أو العصبى أو العقلى لأولئك الأفراد الذين يعيشون هذه الأجواء الاقتصادية الصعبة والمؤلمة.

ومن الملاحظ نفسيًّا ـ أن بطالة الغنى أو الفراغ الثرى حيث يجد الفرد كل ما يريد وزيادة دون عمل أو جهد وينطلق فى إشباع حاجاته دون رقيب أو ضبط أو تحديد أو توجيه.

إن مثل هذا الغنى كثيرًا ما يولد لدى صاحبه فراغًا نفسيًّا يدفعه إما إلى الانحراف السلوكى وإما إلى الاضطراب النفسى.

وهكذا فإن سوء الحياة الاقتصادية أو الانهماك المادى البحث فيها وحدها كثيرًا ما يساعد على الإصابة بأمراض نفسية مختلفة.

٥ ـ اختلال القيم الحضارية والثقافية السائدة فى المجتمع:

فالقيم الحضارية المختلفة أو المنحرفة أو الشاذة لا بد أن تساعد أفرادها على اضطراب الحياة النفسية كما أن التطور الحضارى السريع مع عدم توافر القدرة النفسية على التكيف السليم مع التطور الحضارى كل ذلك يولد لدى بعض الأفراد اضطرابا نفسيًّا فى عدم القدرة على تحمل سرعة التحول الحضارى ـ وتخلخل القيم السلوكية ومعاييرها ويضاف إلى ذلك عامل مهم وهو ضعف القيم الروحية أو الخلقية فى الثقافة السائدة مما يجعل الحياة أشبع بحياة الغابة دون وازع خلقى أو سمو روحى.

ويندرج فى نطاق اختلال القيم الحضارية والثقافية لدى الأفراد كثرة الهجرات الداخلية أو الخارجية وسرعتها، مما يمهد لاضطراب الحياة النفسية فيما يتصل بها من علاقات وسلوك وأخلاق.

وهكذا فإن اختلال القيم السائدة أو ضعفها أو تناقضها أو ماديتها يؤدى إلى إحداث اضطرابات نفسية لدى عدد قليل من الأفراد.

وبالإضافة إلى ما سبق فإن هناك بعض الأسباب التى تؤدى إلى الدخول فى جوانب (نيورولوجية) عصبية تؤدى إلى المرض العقلى وهى:

الإدمان بكل أنواعه، اختلال إفرازات الغدد، التهاب الخلايا العصبية بسبب الإصابة ببعض الأمراض مثل:

الزهرى تلك التى تؤدى إلى اضمحلال الخلايا العصبية وتدهور القوى العقلية لدى الإنسان.

ولقد لوحظ وجود حالات لأمراض نفسية متشابهة فى نفس الأسرة أو إصابة أقارب المريض بنفس الحالة مما يدل على أهمية الناحية الوراثية فى انتقال بعض الأمراض النفسية ويساعد على هذا الانتقال الوراثى زواج الأقارب فى الأسر التى توجد فيها حالات مرضية معروفة مثل الفصام والاكتئاب.

وهذا وقد يؤكد وجود العامل الوراثى فى المرض النفسى الدراسات الحديثة التى أجريت على الجينات كما أجريت دراسات على التوائم حيث يظهر المرض على كليهما حتى لو تم الفصل بينهم منذ الولادة ونشأ كل منهما فى بيئة مختلفة.

كما تزيد احتمالات حدوث المرض إذا كان الأب والأم كلاهما يحمل الصفات الوراثية المرضية فتنتقل إلى نسبة كبيرة من الأبناء.

أما لو كان أحدهما فقط مصاب بالمرض فتكون فرصة إصابة الأبناء أقل.

وتعتبر فترة الطفولة المبكرة من أهم الفترات التى يتم فيها بناء

الشخصية لكل منا وتبعًا "لفرويد" فإن الطفولة المبكرة تنقسم إلى عدة مراحل هى المرحلة الفمية (التى يكون الفم هو وسيلة الحصول على الإحساس واللذة) تليها المرحلة الشرجية ثم مرحلة التعرف على الأعضاء الجنسية ويظل الطفل فى حالة استقرار حتى تبدأ مرحلة المراهقة بالتغييرات البدنية والنفسية المختلفة ومنها إلى حالة النضج.

هذا ويذكر علماء التحليل النفسى أن أى موقف يتعرض له الإنسان فى هذه المراحل ويتسبب عنه انفعال نفسى يمكن أن يتسبب فى ظهور حالة الاضطراب والمرض النفسى بعد سنوات طويلة نتيجة للشحنات الانفعالية التى تظل مختزنة داخل العقل الباطن.

وللدلالة على ذلك فعند دراسة حالات مرضى الفصام ومحاولة اكتشاف الخلفية الأسرية لهم وجد أن بعض هؤلاء المرضى كان فى مرحلة الطفولة يعيش فى ظروف أسرية غير ملائمة فكان بعضهم يتلقى تعليمات متضاربة من الأب والأم ففى حين يطلب إليه الأب أن يفعل كذا تطلب منه الأم أن يفعل عكس ذلك وتمنحه مكافأة.

وهذا يسبب حالة من الحيرة وعدم الاستقرار للطفل الصغير والتى قد تكون الجذور للمرض النفسى الذى يظهر فيما بعد.

وكذلك فإن الخلافات بين الأبوين والتى يبدو أن الأطفال لا دخل لهم بها يمكن أن تؤثر سلبيًّا فى حالتهم النفسية فيما بعد.

أما عن العلاقة بين التعرض لضغوط الحياة والإصابة بالمرض النفسى فلكل إنسان طاقة احتمال معينة. فالناس يتفاوتون فى قدرتهم على احتمال الضغوط عند التعرض لمواقف الحياة المختلفة.

فقد يتعرض شخصان معًا لموقف أو مشكلة واحدة يستطيع أحدهما مواجهتها برد فعل مناسب بينما يتأثر الآخر بطريقة مبالغ فيها قد تصل إلى حد الاضطراب، وذلك يتوقف على بناء شخصية كل منهما وقدرة احتماله فى مواجهة المواقف والضغوط ـ كما قد يساعد على ظهور المرض النفسى وجود استعداد وراثى أصلًا لدى الشخص فيكون تعرضه لأى موقف هو القشة التى تقصم ظهر البعير حيث تبدأ علامات المرض فى الظهور.

ومن أمثلة ضغوط الحياة التى تؤثر سلبيًّا فى التوازن النفسى للأفراد نذكر التعرض لخسارة مادية، أو فقد شخص عزيز أو الإصابة بمرض أو عجز كما يلاحظ أن بقاء الفرد معرضًا للتهديد أو الخطر لمدة طويلة يؤدى إلى حالة الاضطراب النفسى.

كما يتأثر نفسيًّا أولئك الذين يتعرضون لكوارث جماعية كالحرب والزلازل والفيضانات وضحايا التعذيب وغير ذلك.. على أن هناك

بعض النظريات فى تفسير أسباب بعض الحالات النفسية يرجع ظهورها إلى إصابات فيروسية ـ ودماغية تؤثر على الحالة العقلية من خلال ما تخلفه من أعطال دماغية.

(٦) أسباب المرض النفسى كما يحددها الإسلام:

المسلم يمرض بالمرض النفسى كغيره من البشر وذلك لجملة أسباب:

١ ـ أنه إنسان معرض للمرض الجسمانى والنفسى؛ لأن المرض أحد آيات الله وأسبابه سبحانه وتعالى فى تكييف هذا الكون وضبطه.. فكم خلال المرض يموت بعض البشر.. ومن خلال وجود المرض يرتزق بعض البشر ومن خلال وجود المرض يتعب بعض الأفراد سواء كانوا مرضى أو من أهل المرضى.

٢ ـ إن المرض النفسى كغيره من الأمراض له أسبابه الجسمية البيولوجية وأسبابه النفسية وأسبابه الاجتماعية يتعرض المسلم لهذه الأسباب كغيره من البشر.

٣ ـ أن الوسائل الدفاعية التى تقى من المرض ومن بينها الإيمان بالله لا تكفى وحدها للوقاية تمامًا من المرض النفسى ولذلك يحدث المرض النفسى للمسلم ـ فلو نجحت وسائل الوقاية تمامًا لاختفى المرض من الحياة ولتغير قاموس الكون.

٤ ـ أن كثيرًا من الأعراض النفسية فى المرض النفسى تتعرض للوظائف النفسية المعرفية والوجدانية والسلوكية وهى فى هذا تختلط بالعمليات الإيمانية التى تتعرض لنفس الوظائف وعندما تحدث الأعراض النفسية للمؤمن يتصور أنها نتيجة العملية الإيمانية ويصعب على الطبيب النفسى أن يحكم فى مثل هذه المواقف.

غير أنه من الممكن أن يعتمد على المؤشرات الآتية للحكم بوجود المرض:

أ ـ عدم الرضا عن الظاهرة من الفرد نفسه.

ب ـ عدم رضا المجتمع لهذه الظاهرة.

ج ـ تأثر إنتاجية الفرد نتيجة لحدوث الظاهرة.

د ـ إن الإيمان عملية قلبية غيبية بالدرجة الأولى: ﴿ **قَالَتِ ٱلْأَعْرَابُ ءَامَنَّا ۖ قُل لَّمْ تُؤْمِنُوا۟ وَلَـٰكِن قُولُوٓا۟ أَسْلَمْنَا وَلَمَّا يَدْخُلِ ٱلْإِيمَـٰنُ فِى قُلُوبِكُمْ** ﴾. [الحجرات: ١٤].

** وفى سبيل تحديد أسباب الأمراض النفسية والأمراض العقلية ذكر فى أحد المراجع ما يلى:

إن الأمراض النفسية والعقلية لا يمكن تفسيرها فى ضوء أسس قاطعة؛ لأن أسبابها كثيرة مهما تكون مركبة ومعقدة، والطريقة التى

نراها أفضل لدراسة الأسباب هى تقسيمها إلى أسباب مهيئة للمرض وأسباب مثيرة له.

أولا: الأسباب المهيئة للمرض Predisposing

فيجب ألا نخلط بين كلمة الاستعداد أو التهيؤ للمرض وبين المواقف المسببة للوقوع فى المرض هذه الأخيرة عادة ما تكون مصاحبة للمرض وعارضة وليست ذات دلالة حقيقية فهى تلك الخبرات أو الممارسات التى تحدث عادة مباشرة قبل بداية المرض وهذه المواقف كما قلنا غير ذات دلالة سلبية بينما السبب الحقيقى هو الأكثر عمقًا والأكثر أهمية.

إن السبب المهيئ للمرض هو السبب الذى يهيئ التربة للإنبات واستيعاب السبب المثير ويعمل فى المقابل على إحداث المرض العقلى.. ومن الأسباب المهمة المهيئة للمرض ما يلى:

١ ـ الوراثة:

وقد تكون الوراثة المباشرة مهمة جدًّا إلا أنها حتى إذا وجدت فإن تأثيراتها تؤدى إلى احتمال التعرض إلى اضطرابات متفرقة أكثر من إحداث المرض العقلى.

فمثلًا المرض العقلى فى أحد أفراد العائلة يجب أن يقيم بحرص

ذلك أنه لا يكاد يخلو تاريخ عائلة من وجود حالة اضطراب نفسى مرضى.

٢ ـ المرحلة العمرية:

إن الكائن البشرى يحمل به ويولد فإذا تخطى مخاطر الطفولة فى بدايات حياته فإن الفترة الخطيرة الأولى للعقل هى فترة المراهقة وعدة سنوات قليلة بعدها، والحكم بالخطورة فى تلك الفترة يتضح من الارتفاع الواضح فى معدل الأمراض العقلية والنفسية وخاصة "الشيزوفرانيا".. والمرحلة التالية فى الخطورة هى مرحلة سن اليأس أو الاضمحلال ليس فقط بالنسبة للمرأة بل أيضًا بالنسبة للرجل.

ثم تأتى المرحلة التى لا مفر منها وهى مرحلة نهاية العمر حيث أخطار الشيخوخة فى الناحيتين الجسمية والعقلية وإذا ما استمرت الحياة فسيكون هناك تزايدًا فى التدهور العقلى قد يصل إلى الخبل الشديد.

وبالإضافة إلى تلك الأخطار الطبيعية المتعلقة بالمراحل العمرية فهناك لحظات وأوقات عصيبة لا ترتبط بمرحلة عمرية ما كالأزمات الاقتصادية والهزات المالية والعاطفية والجسمية التى تولد الضيق والضجر من الحياة فى أى من هذه المراحل وهكذا تمثل المرحلة العمرية سببًا مهيئًا مهمًا بصدد تقصى الأسباب والتشخيص والعلاج.

٣ ـ الجنس:

إن الجنس فى حد ذاته لا يحمل أى سبب مهيئ للأمراض العقلية ولا للحماية منها إلا أن الخبرة العملية تفيد بأن معدل الإصابة بالمرض النفسى يتفاوت بين الجنسين وأن هناك فترات ـ وخاصة مرحلة الطفولة وسن اليأس ـ يتضح فيها معدل الزيادة فى الأمراض النفسية والعقلية لدى المرأة.

٤ ـ العوامل البيئية:

وهذه إما عوامل عامة أو شخصية وهى تمثل أسبابًا مهيئة خطيرة فالعوامل العامة: حيث التعرض لأخطار العوامل البيئية مثل دفع ثمن للمدنية التى نعيشها كالتصنيع والميكنة والرفاهية والتنافس وغيرها.

فإن عيوب هذه المدنية تعمل عملها فى التأثير على مدى إشباعها حاجات الإنسان العادى ورغباته فى العيش وفى تكوين أسرته وأبنائه وممارسة حياته اليومية.

وبالرغم من أن الكائن الحى يجب أن يتقبل هذه الظروف ويستغلها أفضل استغلال إلا أننا لا نغفل عنصر المقاومة لدى الفرد وقد تتلاشى فى مواجهة ظروف معينة نتيجة لسلسلة من الضغوط الخارجية مما يوسع المسافة بين جوانب الشخصية ويؤدى إلى الانهيار العقلى.

٥ ـ العوامل الشخصية:

تعتبر العوامل الشخصية المهيئة للمرض أكثر أهمية من العامة نظرًا لإمكانية تجنبها إلى حد ما.

فهى التى يمكن أن يرجع إليها الفشل فى إمداد الأطفال؛ لأنهم أكثر قابلية للمرض والتأثرات العاطفية بالحد الأدنى من الرعاية العقلية والانفعالية.

فالطفل الذى يشعر بعدم الأمن العاطفى وعدم التقبل سيكون ضحية المرض النفسى والعصبى فى مستقبل حياته.

ومن أمثلة المواقف الطفولية المليئة بأسباب خطيرة مهيئة للمرض عدم كفاية الحب وإظهار عواطف المحبة أو الفشل فى مساعدة الأطفال على تقبل سلطة الآباء وقراراتهم بغض النظر عما تنطوى عليه نوايا حسنة أو إصدار التعليمات القاسية التى ليس لها تفسير أو أسباب أو التدليل أو نقص المعلومات الجنسية التى تؤدى إلى سوء التوافق للوظيفة الجنسية فى مستقبل حياته وتزيد من سيطرة الأوهام الجنسية أو الاحتكاكات المستمرة بين الوالدين وغير ذلك من المسببات التى تنشأ بين الوالدين أو القائمين على تربية الطفل عن قصد أو غير قصد.

ولهذا فإن كثيرًا من هذه العوامل البيئية الشخصية تنعكس بصورة مباشرة فى أمراض العصاب النفسى والذهان فى حياة الراشد بحيث لا تستطيع إنكار هذه العوامل البيئية كأسباب مهيئة للمرض خاصة فى

مرحلة الطفولة وفى علاج الأمراض الوظيفية يستطيع المعالج تحقيق تقدم واضح لو أنه ركز على المواقف الطفولية الأولى.

٦ ـ المهنة:

عادة ما تمثل المهنة سببًا مهيئًا للمرض النفسى والعقلى سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

فالتوسع فى الصناعات التى تحتوى على المواد الكيمائية قد ازداد بشكل كبير ليس فقط بالنسبة لكمية السموم الخارجة من المعادن والوسائل والغازات وغيرها التى تؤذى الجهاز العصبى المركزى للإنسان عضويًّا ووظيفيًّا بل أيضًا بالنسبة لعدد العمال فى هذه الصناعات.

ويعتبر "الرصاص" مثلًا، مثالًا لأحد سموم الصناعة التى قد تؤدى إلى ظهور أعراض الأمراض العقلية، كذلك الحال بالنسبة لثانى كبريتور الكربون الذى يستخدم فى صناعة الحرير.

هذا وتضاف إلى قائمة الأخطار المهنية الشديدة تلك المتعلقة بالعمال فى مشروعات الطاقة النووية والتفجيرات الذرية.

وقد تكون المهنة مهيئًا غير مباشر لظهور الأمراض المهنية فقد لوحظ أن ذهان الزهرى يشيع بين البحارة، وأن هناك معدل عال لإدمان العقاقير المنومة بين الأطباء وحالات الذهان الكحولى بين عمال الخمارات والملاهى الليلية.

وبطبيعة الحال فإن بيع المشروبات الكحولية فى حد ذاته لا يجعل البائع عرضة للإصابة بالمرض العقلى كما أن العمل على السفن فى حد ذاته ليس له علاقة بالأمراض الذهانية الناتجة عن مرض الزهرى، وكذلك الحال بالنسبة للأطباء فليس مجرد معرفتهم بالعقاقير المنومة أو المخدرة هى التى تؤدى إلى الإدمان إنما المقصود أن مثل هذه المهن وغيرها تسهل وقوع أصحابها عرضة لإغراءات معينة.

وهكذا فإن المهنة قد تمثل بصورة مباشرة وغير مباشرة سببًا مهيئًا للمرض لا يمكن تجاهله.

ثانيًا: الأسباب المثيرة Exciting:

إن الأسباب المثيرة للأمراض إما أن تكون ذات طابع جسمى أو ذات طابع نفسى أو انفعالى.

فمثلًا الأسباب ذات الطابع الجسمى تتمثل فيما يلى:

ـ الحمى ـ الالتهابات ـ التعب أو الإرهاق ـ التسمم الخارجى المنشأ ـ التسمم الداخلى المنشأ (الحاد). ـ عدم اتزان التمثيل الغذائى ـ التسمم المزمن ـ الجروح والصدمات ـ الأمراض العصبية الكبرى والمخية المزمنة.

أما الأسباب ذات الطابع النفسى (الانفعالى) فهى:

إن لدى الباحثين فى الوقت الحاضر قدر من المعلومات عن الانفعالات والعواطف البشرية تسمح بتقرير بعض المبادئ التى

يمكن أن تكون محل تطبيق الطب النفسى والعلاج النفسى مثل:

ـ إن ردود الأفعال الانفعالية العاطفية حتى ولو كانت بسيطة إنه دائمًا ما يكون لها دلالة جسمية محددة وهى ما يمكن أن يطلق عليه "البروفيل الجسمى" للانفعالات (أى صورة أو شكل الانفعالات).

ـ إن التعبير الانفعالى ـ الجسمى ـ يعمل على استمرارية الانفعال.

فإذا كان الانفعال عنيفًا أو يتحرك بقوة كالغضب والخوف مثلا فإن الانفعال يتزايد كما تصبح الدلالة الجسمية لهذا الانفعال أكثر الصدمات وضوحًا.

ـ من الناحية العقلية يبدو أن البشر قادرون على مقاومة الصدمات الانفعالية القوية بشكل طيب نسبيًّا، ولكنهم عقليًّا معرضون أيضًا للتأثر ببعض الأعباء الانفعالية الأخرى لمدى أطول من الزمن رغم أنها أقل قوة وأقل قسوة.

استمدت كلمة تشخيص من أصل إغريقى يعنى "الفهم الكامل" والتشخيص كما يعنى الآن فى الطب النفسى وفى علم النفس يتطلب خطوات أو عمليات معينة تشتمل على الملاحظة والوصف وتحديد الأسباب والتصنيف والتحليل بقصد التوصل إلى تشخيص دقيق عن طبيعة وأساس مشكلة المريض وبقصد التنبؤ برسم ومباشرة خطة العلاج ومتابعتها وتقويمها وبتعبير آخر فإن التشخيص هو تقويم خصائص شخصية المريض (قدراته وإنجازاته وسماته.......إلخ) التى تساعد فى فهم مشكلاته أى إن التشخيص يتطلب بعد جمع المعلومات المتاحة وتنظيمها والتنسيق بقصد التخطيط للمستقبل وتشتمل مصادر المعلومات على المقابلات والفحوص الطبية والمعملية والاجتماعيـة والسـجلات التعليميـة والمهنـية والاختبارات وكل الأدوات التشخيصية المستخدمة.

ويستعين الأخصائى النفسى "الإكلينيكى" فى كل هذه العمليات بنظريته الشخصية التى يميل إليها وبخبرته كما إن ممارسته لهذه العمليات يمكن أن تضيف إلى فهمه لطبيعة الشخصية واضطراباتها فهى بهذا تكون أساسًا من المعرفة العملية.

إذن فالتشخيص الدقيق السليم هو الأساس العملى والعلمى للانطلاق فى الصحة النفسية وما يتصل بها من إرشاد أو علاج ناجحين؛ لأن التشخيص هو الباب للوصول إلى التعرف على أسباب وأعراض نوع المرض النفسى.

مصادر التشخيص النفسى:

١ ـ المقابلات الشخصية:

فى موعد محدد فى نطاق العيادة أو المركز والمقابلة تشمل المريض المسترشد كما تشمل كل من يمكن أن يساهم فى تقديم معلومات تتصل بالحالة موضوع الدراسة من الأهل والأصدقاء إذا لزم الأمر.

وتتم هذه المقابلات فى جلسات علاجية إرشادية موقوتة ومنظمة.

٢ ـ الملاحظات العلمية:

التى يجريها الخبير النفسى لسلوك الفرد ذاته صاحب الاضطراب النفسى فى المواقف الطبيعية العادية فى حياته اليومية وفى مختلف المناسبات والأحوال الانفعالية وهذه ملاحظات مقصودة أو عرضية ولكنها نافعة؛ لأنها تتصل بالسلوك اليومى للمسترشد.

٣ ـ دراسة الحالة:

وذلك بدراسة شخصية صاحبها دراسة شاملة جسمية وعائلية وصحية وتعليمية ومهنية واجتماعية وذلك لتقديم صورة واضحة

ودقيقة للحياة الشخصية التى تتفاعل فى سلوك صاحب الحالة مع فهم سليم للبيئة العائلية والمهنية والدراسية التى لها الأثر المباشر على شخصية العميل.

٤ ـ السجلات الرسمية:

إذ ينبغى الاستفادة منها بما تضمه من معلومات مدرسية تربوية وعلاقات اجتماعية وظروف مهنية عملية إلى جانب معرفة المذكرات الشخصية اليومية إذ إن هذه المصادر ذات أهمية فى معرفة حياة العميل المريض وتاريخه وعواطفه وعلاقاته ومواقفه وذكرياته وآماله.

٥ ـ الاختبارات والمقاييس النفسية:

مع إجراء بحوث معملية ـ وهذه المصادر تساعد الخبير النفسى فى الوصول إلى معلومات تقوده إلى تفسير الأعراض ومعرفة الأسباب وينبغى أن يتم استخدام الاختبارات النفسية الملائمة لكل حالة. والمهم هو حسن انتقاء الاختبارات والخبرة الفنية فى تفسير النتائج.

* إجراء مراجعات متتابعة وتقويم لكل مراحل التشخيص ومصادره ـ وذلك لتجنب أخطاء التشخيص فى جميع المواقف أو المصادر أو التفسير مع عدم السرعة فى الاستنتاج المبكر دائمًا إلا بعد الوثوق النسبى من صدق المصادر فى معلوماتها والاختبارات فى نتائجها.

فسلامة إجراءات التشخيص وصحة المعلومات ذات أهمية رئيسية فى نجاح العلاج والإرشاد ولنتذكر الحقيقة العلمية التى تقول:

(إن التشخيص الصحيح هو المرحلة الأولى فى مراحل العلاج الصحيح)

ويمكننا ذكر بعض المحكات للحكم على المريض النفسى والشخص السليم، وهذه تعتبر بمثابة مسطرة نقيس من خلالها تقدم المجتمعات التى من خلالها نحكم على صحة الفرد النفسية وقد يكون من الممكن أن نتناول هذه المعايير على الوجه التالى:

أولاً: أن يعترف الفرد بقدراته وإمكاناته بطريقة موضوعية فلا يدعى ما ليس عنده:

وأن تقاس هذه القدرات بحيث لا يتجاوزها الفرد تجنبًا للوقوع فى الأخطار، وهنا وجب الاهتمام بالفروق الفردية التى نحكم من خلالها على قدرات الأفراد، ويصبح هذا المعيار منبهًا لكل فرد كى لا يدعى قدرة لا يتمتع بها ولا يجوز أن يحلق فى فراغات إدعاء القدرة؛ لأن هذا الأمر يجعل أصحابه عرضة للوقوع فى الأخطاء.

ثانيًا: استمتاع الفرد بعلاقاته الاجتماعية:

هذا المعيار يدفع كل فر يتطلع إلى السواء النفسى إلى أن يحقق شبكة من العلاقات الاجتماعية تمكنه من الاستمرار السليم، فلا يجوز للفرد أن يعيش بمعزل عن الآخرين بل لا بد وأن ينتمى الفرد للجماعة؛ لأن

الفطرة الطبيعية للإنسان تجعله مدنى بالطبع ويميل إلى مشاركة الجماعة والعمل معها.

ثالثًا: تحقيق النجاح فى العمل والشعور بالرضا:

يعد إحراز النجاح فى العمل وما يصاحبه من شعور بالرضا من أهم الأمور لتحقيق السواء النفسى ـ حيث يمثل الشعور بالرضا أهمية كبيرة خاصة فى ميدان العمل، ولعل أهمية هذا الشعور جعل علماء النفس يفردون له تخصصًا متميزًا ومنفردًا يسمى التوجيه المهنى.

ذلك العلم الذى يتعامل مع الفروق الفردية ويحدد الكفاءات ويضع القدرات فى مكانها، ويحدد المهام والأدوار التى يتطلبها العمل، ويضع بقدر المستطاع (الرجل المناسب فى المكان المناسب).

رابعًا: انشراح الصدر والإقبال على الحياة:

إن انشراح الصدر وما يصاحبه من شعور بالسعادة والحماس والتفاؤل يدفع صاحبه إلى الإقبال على الحياة بوجه عام ـ بحيث يشعر بضرورة وأهمية دوره، وأن التفاعل من الأمور الضرورية التى تجعله يتعامل مع الأزمات ويضع الحلول البديلة الملائمة التى تساعده على التعامل مع المشكلات أو المواقف الصعبة التى تواجهه، وهذا يجعل صاحبه صحيحًا نفسيًّا.

خامسًا: القدرة على تقبل الإحباط:

إن الصحة النفسية للفرد تظهر عندما يتعامل الفرد مع مواقف محيطة تمثل عقبة فى مسيرة تحقيق أهدافه، وتتجلى الصحة النفسية والخلو من المرض النفسى عندما يحاول كل فرد أن يخرج من شرنقة الإحباط إلى عوالم متعددة، ولا بد وأنه يوظف إرادته للفعل الجاد الذى يبحث عن الحل البديل الملائم ذلك الذى يخلصه من الشعور بالاكتئاب الذى يصاحب الشعور بالإحباط والذى قد يطمس فى أصحاب النفوس الضعيفة القدرة على الوصول إلى أسباب الإحباط.

سادسًا: الإشباع المتزن للدوافع والحاجات:

يعد الإشباع المتزن للدوافع والحاجات من الأمور المهمة لتحقيق الصحة النفسية، وهى توليفة سوية تعتمد على تحقيق الاتزان بين النواحى الفسيولوجية والنفسية، وبطبيعة الحال إن الإنسان يحتاج إلى الإشباع المعنوى والنفسى.

إلا أن الإشباع النفسى المتمثل فى الحب المتبادل والانتماء والقبول الاجتماعى والتقدير والمكانة الاجتماعية للإنجاز والحاجة إلى المغامرة وكسب الخبرات الجديدة وإلى الحرية والنمو المستقل وكذلك الحاجة إلى الفهم والوضوح الفكرى وتبادل الرأى بطريقة موضوعية بينى

وبين الآخر، ثم حاجة الإنسان ضرورية إلى الأمن، هذه الحاجات النفسية لا بد من إشباعها والعمل على تنميتها وتغذيتها.

سابعًا: ثبات اتجاهات الفرد:

إن الشخص السوى تميزه المبادئ والقيم، ويعد ثبات الاتجاهات من أهم أبعاد الشخصية السوية، فالشخصية التى تغير المبادئ وتتلون وتلبس الأقنعة وفق ما تحققه المصلحة الشخصية هى الشخصية المريضة المتناقضة.

ثامنًا: الاتزان الانفعالى والتصرف بحكمة:

ويعد هذا المعيار من أهم المعايير المعبرة عن الصحة النفسية، حيث الاتزان الانفعالى يعبر عن نضج الأنا وكيف تتوازن هذه الأنا مع الضمير والإرادة دون طغيان للانفعالات أو جورًا على حق أو خوفًا من ارتكاب خطأ.

وهكذا فإن الصحة النفسية اعتمادًا على هذه المعايير هى خلو الفرد من المرض النفسى والعقلى.

تصنيف الأمراض النفسية

تختلف الدول والعلماء فى تصنيف الأمراض النفسية ويبدأ كل منهم من منطلق معين ويركز البعض على أمراض معينة بينما يعتبرها آخرون ثانوية من حيث الأهمية ولكن العلماء يتفقون فى أن العصاب بشتى نوعياته وفروعه فهو رأس الأمراض النفسية.

والأمراض النفسية كثيرة منها ما يلى بالشرح الموجز:

أ ـ العصاب

١ ـ القلق

٢ ـ الهستيريا

٣ ـ الإعياء النفسى (النيور استينيا)

٤ ـ الخواف (الخوف المرضى)

٥ ـ عصاب الوسواس القهري

٦ ـ الاكتئاب

٧ ـ توهم المرض

العصاب

تعريف العصاب:

العصاب مصطلح عام جدًّا يشمل أنواعًا مختلفة من اضطرابات السلوك ولكنها تتفق جميعها فى أنها ناشئة عن فشل الفرد فى التكيف

مع ذاته وبيئته الخارجية وبالرغم من أن هذا المصطلح "عصاب" مشتق من الفكرة التى كانت شائعة بين الأطباء من أن الاضطرابات العصابية هى اضطرابات فسيولوجية فى منطقة خاصة بالجهاز العصبى.

إلا أن الرأى السائد الآن، هو أنها مشكلات نفسية وانفعالية تعبر عن محاولات فاشلة فى التكيف مع المحيط (الداخلى والخارجى) للفرد.

فالعصاب: "اضطراب وظيفى فى الشخصية دون وجود أساس عضوى إطلاقًا. ويتسم بأعراض محددة تتجمع فى أزمات كالقلق والوساوس والهستيريا دون أن يعوق قيام الفرد بمسئولياته وأعماله وتكيفه مع محيطه الخارجى وبدون تفكك فى الشخصية ولكنه يرتبط بمشاعر ذاتية من الضيق والتوتر".

أهم أعراض العصاب:

عدم النوم وعدم الراحة والقلق والكبت الجنسى والمخاوف المرضية والصراع وعدم معرفته بالأهداف الشخصية الواضحة.

والعصاب ينتج عن وجود صراع بين عدة دوافع قوية لها استجابات متعارضة (أقدم ـ إحجام) ويعجز عن حل هذه الصراعات لديه وذلك بسبب عدم وضوحها له، فهى مكبوتة وغير معروفة لديه

وهو لا يملك المقدرة اللغوية بوصف القوى المتصارعة داخل نفسه وهو غير قادر على استخدام العمليات العقلية العليا المواجهة للمشكلات فهو بحاجة إلى مساعدة الآخرين لأنه لا يستطيع أن يساعد نفسه ولا يعرف كيف يطلب المساعدة من الآخرين، حتى أنه لا يعرف مشكلته.

وعلى الرغم من أن الأعراض العصابية تسبب له المعاناة فإنها فى الحقيقة تنخفض وتقلل من صراعه النفسى وعندما تحدث ظاهرة ناجحة فتكبت لأنها تؤدى إلى تخفيض الألم والظاهرة الناجحة تكبت كعادة.

فالأعراض العصابية عبارة عن عادات ناتجة عن التعلم الخاطئ لأن هذه السلوكيات عززت فى وقت من الأوقات لذا فإن العنصر المهم فى التعلم هو دافع الخوف المتعلم.

أن هذا الدافع هو أساس الصراع ومنبع البؤس وسبب الغباء إذًا فالسلوك متعلم سواء كان سويا أو غير سوى.

مقارنة بين العصاب والذهان:

يختلف العصاب عن الذهان فى جوانب عديدة: من حيث الأسباب والسلوك العام والوظائف العقلية والانفعالات والشخصية ومن حيث العلاج أيضا. وفيما يلى الفروق:

١ ـ الذهانى مضطرب التفكير والشخصية فى حين ليس فى العصاب ذلك.

٢ ـ الذهانى منسحب من الواقع ولا يستطيع العمل وتحمل المسئولية عكس العصابى.

٣ ـ الذهانى لا يشعر بمرضه؛ لأن شخصيته مفككة وهو بحاجة لعلاج شامل يستغرق وقتا طويلا والأمر ليس كذلك فى العصاب.

القلق

تعريف القلق:

هو شعور غير طبيعى بالخوف، مجهول السبب مع الإعياء والإرهاق وبرودة العاطفة مع الشعور بضيق فى الصدر والتنفس وأحيانا تسرع فى القلب أو صعوبة فى التركيز وكثرة النسيان وصداع فى القفا وتهيج لأتفه الأسباب أو صعوبة فى بداية النوم وكآبة ويأس.

وهو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد أو خطر فعلى أو رمزى قد يحدث ويصحبهما خوف غامض وأعراض نفسية جسمية.

ونستطيع تعريفه بأنه شعور عام غامض غير سار والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية يأتى فى نوبات تتكرر فى نفس الفرد.

مدى حدوث القلق:

القلق هو أكثر حالات العصاب والاضطرابات النفسية شيوعا وانتشارًا، فهو يمثل ٣٠ ـ ٤٠٪ من الاضطرابات العصابية وهو أكثر لدى الإناث منه لدى الذكور. وهو أكثر انتشارًا فى الطفولة والمراهقة وسن التقاعد والشيخوخة.

أسباب القلق

الوراثة تلعب دورا مهمًا فى الاستعداد للمرض وتزيد نسبة أعراض القلق فى النساء عنها فى الرجال.

والسن لها أثرها فى نشأة القلق فيزيد المرض مع عدم نضوج الجهاز العصبى فى الطفولة وكذلك مع ضموره فى المسنين فيظهر القلق فى الأطفال بأعراض تختلف عن الناضجين أما فى المراهقة فيأخذ القلق مظهرًا آخر من الشعور بعدم الاستقرار والحرج الاجتماعى وخصوصا عند مقابلة الجنس الآخر ومن هنا يتضح لنا أن الفرد يولد وعنده الاستعداد الوراثى فى جهازه العصبى للقلق النفسى.

ويؤدى القلق إلى استهلاك الطاقة النفسية والعصبية الطبيعية مما يمكن أن يتطور إلى حالة الاكتئاب بأشكالها العديدة.

وأيضا يمكن أن يؤثر على أداء أجهزة الجسم لوظائفه الطبيعية ودرجة مقاومته للأمراض والضغوط المتنوعة.

والقلق هو آلية طبيعية وصمام أمان يساعد الإنسان ولكنه يمكن أن يتحول إلى اضطراب أو مرض مما يستدعى تفهمه والسيطرة عليه وعلاجه.

أعراض القلق:

الأعراض الجسمية: **وتشمل**:

الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة وتوتر العضلات والنشاط الحركى الزائد والأزمات العصبية والحركية والتعب والصداع المستمر الذى لا يهدئه الأسبرين وتصبب العرق وعرق الكفين وشحوب الوجه وسرعة النبض والخفقان والآم الصدر والإحساس بالنبضات فى أجزاء مختلفة من الجسم.

الأعراض النفسية: **وتشمل**:

القلق العام والقلق على الصحة والعمل والمستقبل والعصبية والتوتر العام وعدم الاستقرار والشعور بعدم الراحة والهم والاكتئاب العام والتشاؤم والارتباك والتردد فى اتخاذ القرارات وتوهم المرض والإحساس بقرب النهاية والخوف من الموت.

علاج القلق:

يختلف العلاج حسب الفرد وشدة القلق ووسائل العلاج المتاحة للفرد وأهم الأسس لعلاج القلق النفسى:

١ ـ العلاج النفسى:

نتبع فى معظم الحالات العلاج النفسى المباشر والمقصود به التفسير والتشجيع والإيحاء والتوجيه والاستماع إلى صراعات المريض أما التحليل النفسى فيحتاج إلى كثير من الوقت والجهد والمال.

٢ ـ العلاج البيئى:

أى تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير العمل. وتخفيف أعباء المريض وتخفيف الضغوط ومثيرات التوتر والعلاج الاجتماعى والرياضى والرحلات والصداقات والتسلية والموسيقى والعلاج بالعمل.

٣ ـ الإرشاد العلاجى والإرشاد الزواجى:

وحل مشكلات المريض وتعليمه كيف يحلها ويهاجمها دون الهروب منها.

٤ ـ العلاج الكيميائى:

لا يفيد العلاج النفسى فى الحالات السابقة مع الخوف والرعب والإعياء بل يجب إعطاء المريض كميات كبيرة من المنومات والمهدئات فى بدء الأمر ثم بعد الراحة نستطيع البدء فى العلاج النفسى أما العلاج الكيميائى الأصلى للقلق فيتلخص فى إعطاء بعض العقاقير الخاصة بالهرمونات العصبية فى مراكز الانفعال بالمخ.

٥ ـ العلاج السلوكى:

ذلك بأن نساعد المريض على الاسترخاء ثم إعطاؤه منبهات أقل من أن تعدو قلقا أو تسبب ألما ونزيد المنبه تدريجيًّا حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف وهو فى حالة استرخاء ودون ظهور علامات القلق وهنا ينطفئ الفصل المنعكس الشرطى المرضى وتستطيع تطبيق هذا العلاج فى الخوف من الحيوانات... إلخ.

٦ ـ العلاج الكهربائى:

لا تفيد الصدمات الكهربائية فى علاج القلق النفسى إلا إذا كان يصاحبه أعراض اكتئابية شديدة وهنا سيختفى الاكتئاب وعلاج القلق يحتاج إلى معرفة الصراعات النفسية المختلفة مع العلاجات، أما المنبه الكهربائى فأحيانا ما يفيد فى بعض القلق النفسى المصحوبة بأعراض جسمية.

الهستيريا

تعريف الهستيريا:

الهستيريا من أقدم الأمراض النفسية وأكثرها انتشارًا وأهمية، ولفظ هستيريا معناه بالإغريقية الرحم فقد كان الإغريق يقصرون هذا المرض على النساء وحدهم غير أن المعروف الآن أن الهستيريا تصيب الرجال والنساء على السواء وأن أسبابها ترجع إلى الاضطرابات النفسية التى يلقاها الشخص فى ماضيه وحاضره وخصوصًا ما يرتبط منها بالدافع الجنسى وما يعترى ذلك من ضروب الحرمان والضغط والقيود التربوية.

مدى حدوث الهستيريا:

الهستيريا كانت أكثر انتشارًا فى أواخر القرن الحالى وأبان الحربين العالميتين الأولى والثانية عنهما الآن والهستيريا أكثر شيوعًا عند الإناث منها عند الرجال وتزداد الأعراض الهستيرية فى مراحل العمر الحرجة فى الطفولة وعند البلوغ وفى الشيخوخة، والهستيريا أكثر شيوعًا عند الأشخاص ذوى الذكاء المتوسط أو دون المتوسط.

أسباب الهستيريا:

أهم أسباب الهستيريا:

١ ـ تلعب الوراثة دورًا ضئيلاً للغاية بينما تلعب البيئة الدور الأكبر

ويرجع أنصار التفسير الفسيولوجى للهستيريا إلى ضعف قشرة المخ بسبب الاستعداد الوراثى وعادة ما يكون مريض الهستيريا ذا تكوين جسمانى نحيف واهن.

٢ ـ ومن الأسباب النفسية الصراع بين الغرائز والمعايير الاجتماعية والصراع الشديد بين الأنا الأعلى والهو والإحباط وخيبة الأمل فى تحقيق هدف أو مطلب والفشل والإخفاق فى الحب والزواج غير المرغوب فيه والزواج غير السعيد والغيرة والحرمان ونقص العطف وعدم الأمن والأنانية والتمركز حول الذات بشكل طفلى.

٣ ـ كون أحد الوالدين شخصية هستيرية فيأخذ الطفل عنه سمات الشخصية الهستيرية.

٤ ـ ومن الأسباب المعجلة أو المباشرة فشل فى حب أو صدمة عنيفة أو التعرض لحادث أو جرح أو حرق ... إلخ.

أعراض الهستيريا:

لا توجد أعراض الهستيريا مجتمعة فى مريض واحد وفيما يلى أهم أعراض الهستيريا:

١ ـ الأعراض الحسية:

العمى الهستيرى والصمم الهستيرى وفقدان حاسة الشم وفقدان

حاسة الذوق وفقدان الحساسية الجلدية فى عضو أو فى عدة أعضاء والخدار الهستيرى والألم الهستيرى وغيرها.

٢ ـ الأعراض الحركية:

الشلل الهستيرى والرعشة الهستيرية والتشنج الهستيرى والصرع الهستيرى وفقدان الصوت والنطق والخرس الهستيرى.

٣ ـ الأعراض العقلية:

اضطراب الوعى، والطفلية الهستيرية.

٤ ـ الأعراض العامة:

المرض عند بداية المدرسة أو عند الامتحانات وردود الفعل السلوكية المبالغ فيها للمواقف المختلفة المرض بمرض عزيز مات به، العرض كامتداد تاريخى لمرض عضوى سابق.

علاج الهستيريا:

١ ـ العلاج النفسى:

ويتناول تركيب الشخصية بهدف تطويرها ونموها وقد يستخدم الأخصائى التنويم الإيحائى لإزالة الأعراض.

كذلك يفيد العلاج النفسى التدعيمى ومساعدة المريض على استعادة الثقة فى نفسه وتعليمه طرق التوافق النفسى السوى والعيش فى واقع الحياة.

٢ ـ الإرشاد النفسى للوالدين والمرافقين كالزوج أو الزوجة وينصح بعدم تركيز العناية والاهتمام بالمريض فى أثناء النوبات الهستيرية فقط؛ لأن ذلك يثبت النوبات لدى المريض لاعتقاده أنها هى التى تجذب الانتباه إليه.

٣ ـ العلاج الاجتماعى والعلاج البيئى:

تعديل الظروف البيئية التى يعيش فيها المريض بما فيها من أخطاء وضغوط أو عقبات حتى تتحسن حالته.

٤ ـ العلاج الطبى للأعراض:

وفى ذلك حفظ لماء وجه المريض ويستخدم علاج التنبيه الكهربائى أو علاج الرجفة الكهربائية وفى بعض الأحيان يلجأ المعالج إلى استخدام الدواء النفسى الوهمى ويفيده فائدة كبيرة.

مصير المرض:

تشفى معظم الأعراض الهستيرية خصوصًا إذا بدأت فجأة واستمرت لمدة قصيرة قبل العلاج ومن الأعراض السريعة للشفاء فقد الذاكرة وأحيانا يصعب علاج بعض الأعراض مثل الشلل والآلام الجسمية خصوصًا إذا كان النفع الذاتى والفائدة تعود على المريض لا شعوريا من مرضه أقوى من الدافع للشفاء.

الإعيـــاء النفسـى

النيوراستينيا

تعريف المرض:

هو مرض التعب النفسى الذى تبدو مظاهره فى الشعور بالإعياء والإجهاد والضعف وفتور الهمة وعدم القدرة على التركيز فى العمل.

وكانت النيوراستينيا تطلق قديما على كل الحالات العصابية النفسية التى تصاحبهما أعراض جسمانية ثم أصبحت تطلق على الحالات التى تبدو فيها على الفرد أعراض تشبه الإجهاد العقلى والجسمانى.

أعراض المرض:

تتميز أعراض النيوراستينيا بالإرهاق والإعياء التام العقلى والجسمى مما يجعل المريض فى حالة من الخمول والكسل والتعب المستمر وعدم القدرة على التركيز والتردد وفقد القدرة على النشاط ويحدث الإرهاق فى الموصل أو المشتبك العصبى بين الخلايا حيث تمر المتبعة الكهربائية والكيميائية بين خلايا الجهاز العصبى.

والمصاب بالنيوراستينيا يكون عادة مهيأ للانزواء والفرار من مواجهة الإعياء ومسئوليات الحياة وميالا للعزلة والانشغال عن الناس، اكتفاء بانشغاله بمشكلاته النفسية الداخلية الكثيرة ويكون

هادئا فى مظهره من حيث قلة الحركة والكلام والعمل بينما يكون ثائرًا يغلى فى باطن نفسه.

أسباب المرض:

إن الإرهاق العصبى ينتج من تراكم التوكسينات وسموم الجسم نتيجة الاحتراق الكيميائى من كثرة العمل مما يؤثر على الجهاز العصبى وكان العلاج قائما على النصح بالراحة التامة والنوم فى السرير والابتعاد عن الضوضاء ولكن الدراسات التتبعية للمرض بالنيوراستينيا قد دلت على أن كثرة العمل ليست سببا لهذا المرض وإنما يرجع إلى القلق النفسى وإلى إرهاق ذهن المريض بكثرة ما فيه من مشكلات معقدة تتطلب الحل وقد كان فرويد وأتباعه يعتقدون أن النيوراستينيا تحدث نتيجة مباشرة للإفراط فى العملية الجنسية إلى حد إنهاك المجموع العصبى وإجهاده وخصوصا فى حالات كثرة عمل العادة السرية وما ينتاب الشخص بسببهما من صراع نفسى قائم على الشعور بالخطيئة وتأنيب الضمير ولكن يحسن ألا يقتصر على النواحى الجنسية وحدها بل يجب أن يشمل أى ناحية من نواحى المغالاة.

علاج النيوراستينيا:

العلاج ينبغى أن يقوم على بحث المشكلات النفسية للمريض ومحاولة تسويتها لتنسجم مع الحياة الشعورية وعلى محاولة إتمام

الأعمال الناقصة المعلقة فى ذهن المريض بحيث يقل الصراع النفسى الذى يشغله على أن كشف الاستعدادات والميول الخاصة للمريض وتوجيهه لإشغال نفسه فيما يشبع هذه الميول والعمل على تغيير البيئة بما يتيح له فرصا جديدة لتوجيه نشاطه وطاقته فيما يتلاءم مع طبيعته وتنظيم حياته والعناية بالتربية البدنية وغير ذلك من شأنه أن يساعد فى العلاج.

الخواف (الخوف المرضى)

هو خوف مرضى دائم من وضع أو موضوع (شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان) غير مخيف بطبيعته ولا يستند إلى أساس واقعى ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه ويعرف المريض أنه غير منطقى ورغم هذا فإن الخوف يتملكه ويحكم سلوكه ويصاحبه القلق والعصابية والسلوك القهرى.

الفرق بين الخوف العادى والخوف المرضى:

الخوف العادى غريزة وهو حالة يحسها كل إنسان فى حياته العادية حين يخاف مما يخيف فعلا مثل حيوان مفترس حين يشعر باقترابه منه ينفعل ويخاف ويقلق ويسلك سلوكا ضروريا للمحافظة على الحياة وهو الهرب فالخوف العادى إذن خوف موضوعى أو حقيقى من خطر حقيقى أما الخواف (الخوف المرضى) فهو خوف شاذ ودائم ومتكرر ومتضخم مما لا يخيف فى العادة ولا يعرف المريض له سببا وقد يكون

الخواف عاما غير محدد وهميا غير حسى كالخوف المرضى من الموت أو العفاريت... إلخ.

مدى حدوث الخواف:

يمثل مرضى الخواف حوالى ٢٠٪ من مجموع مرضى العصاب ويحدث الخواف بنسبة أكبر لدى الأطفال والمراهقين وصغار الراشدين. والخواف أكثر انتشارًا لدى الإناث منه لدى الذكور.

أسباب الخواف:

يرجع الخواف إلى عدة أسباب وعوامل هى:

- تخويف الأطفال وعقابهم والحكايات المخيفة التى تحكى لهم والأزمات المريرة القاسية التى يمرون بها والأزمات المخيفة المكبوتة خاصة منذ الطفولة المبكرة.
- الظروف الأسرية المضطربة (الشجار والانفصال والطلاق والعطف الزائد والحماية الزائدة والوالدان العصبيان والسلطة الوالدية المتزمتة الخاطئة كالمنع والعقاب والرهبة وعدم المساواة فى المعاملة بين الأطفال).
- خوف الكبار وانتقاله عن طريق المشاركة الوجدانية والإيحاء والتقليد وعدوى الخواف من مريض به إلى مخالطيه.
- القصور الجسمى والقصور العقلى والرعب من المرض.
- الفشل المبكر فى حل المشكلات.

- الشعور بالإثم وما يرتبط به من خواف (مثل خوف المريض من الأمراض الجنسية نتيجة لشعوره بالذنب الناجم عن اتصال جنسى محرم).
- يرجع أصحاب المدرسة (المثير الأصلى للخواف وارتبطت بمثير شرطى) حيث تنتقل استجابة الخواف من المثير الأصلى الذى سبب الخوف إلى مثير اقترن به شرطيًّا.

أى أن المثير الشرطى الذى لم يحدث الخوف أصلًا قد اكتسب صفات مثير الخوف الأصلى فأصبح يثير الخوف دون وضوح.

- وقد يكون الخواف دفاعا لحماية المريض من رغبة لا شعورية مستهجنة جنسية أو عدوانية فى الغالب (فمثلا قد تشعر المرأة بالخوف من الوحدة ويكون هذا بمثابة دفاع لحمايتها من احتمال قيامها بعلاقة جنسية محرمة ترغب فيها لا شعوريًّا).
- وتلعب حيلة الإزاحة دورًا ديناميًا فعالًا فى الخواف حيث تزاح المهددات الداخلية إلى مهددات خارجية إزاحة لا شعورية وحيث ينقل الانفعال من مصدره الأصلى إلى بديل أكثر قبولًا (فمثلًا خواف المدرسة قد يكون قلقًا بسبب الانفصال عن الأم) وهكذا يعتبر الخواف بمثابة ستار من الدخان يلقى على المشكلة لتجنبها وتنحيتها عن الشعور.

وكذلك فإن إزاحة القلق الناتج عن كبت الدوافع المتصارعة من

الداخل إلى الخارج واستنفاذ طاقات تلك الدوافع المكبوتة فى مخاوف تشغل الشعور وتصرفه بعيدًا عن النزعات الداخلية الكريهة التى تبدأ منها الشعور.

وقد تحدث الإزاحة من الموضوع أو الوضع المخيف إلى رمز يرتبط به الخوف (ولذلك لا خطر حقيقى على المريض مما يخافه).

أعراض الخواف:

أهم أعراض الخواف:

- كل أنواع المخاوف المرضية مثل الخوف المرضى من:
- الجنس ـ النساء ـ الأعماق ـ الأماكن الواسعة ـ الأماكن المغلقة ـ الأماكن المرتفعة ـ النور ـ الظلام ـ البرق ـ الرعد ـ الماء ـ النار ـ الدم ـ الجراثيم ـ الحشرات ـ الحيوانات ـ الثعابين ـ التلوث ـ التسمم ـ المرض ـ الألم ـ الموت ـ الزحام ـ اللغات الأجنبية ـ الغرباء... إلخ.

القلق والتوتر:

- ضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الشعور بالأمن والتردد وإضاعة الوقت بعمل ألف حساب لكل أمر والجبن وتوقع الشر وشدة الحرص والانسحاب والانفراد والهروب أو التهاون والاستهتار والاندفاع وسوء السلوك.

- الإجهاد والصداع والإغماء وخفقان القلب وتصبب العرق والتقيؤ وآلام الظهر والارتجاف واضطراب الكلام والبول أحيانًا.
- السلوك التعويضى مثل النقد والسخرية والتحكم وتصنع الوقار والجرأة والشجاعة.
- الأفكار الوسواسية والسلوك القهرى.
- الامتناع عن بعض مظاهر السلوك العادى ويصبح الخواف عائقًا معجزًا (مثل الامتناع عن الأكل فى المطاعم أو الامتناع عن التنزه أو الرياضة أو حتى مغادرة المنزل أو عبور الطريق.

علاج الخواف:

- التحليل النفسى للكشف عن الأسباب الحقيقية والدوافع المكبوتة والمعنى الرمزى للأعراض وتصريف الكبت وتنمية بصيرة المريض وتوضيح الغريب وتقريبه من إدراك المريض والفهم الحقيقى والشرح والاقتناع والإيحاء وتكوين عاطفة طيبة نحو مصدر الخوف.
- العلاج السلوكى الشرطى وكف الارتباط بين المخاوف وذكرياتها الدفينة وقطع دائرة المثير والخوف والسلوك وفك الأشراط والتعرض لمواقف الخواف نفسه مع التشجيع والمنافشة والإندماج

وربط مصادر الخوف بأمور سارة محببة والتعويد المادى فى الخبرة الواقعية السارة غير المخيفة ومنع استثارة الخوف.

- العلاج الجماعى والتشجيع الاجتماعى وتنمية التفاعل الاجتماعى السليم الناضج.
- العلاج البيئى وعلاج مخاوف الوالدين وعلاج الجو المنزلى الذى يجب أن تسوده المحبة والعطف والهدوء والثبات والاتزان والحرية وتوجيه الوالدين والمشرفين للمساهمة فى ضبط الانفعالات والتقليل من الخوف ببذل محاولات العلاج والتقليل من المشاجرات وعدم الخوف.

علاج الأمراض المصاحبة للخوف الرئيسى وخاصة إذا كانت تعرقل حياة المريض وتعوق توافقه الاجتماعى بشكل واضح.

عصاب الوسواس القهرى

تعريف الوسواس القهرى:

هو فعل أو فكر متسلط والقهر سلوك يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلازمه ويستحوذ عليه ويضطرب فيه للقيام به رغم إرادته مهما بذل لمقاومته مثل غسيل يديه عشرات المرات فى اليوم أو إحكام قفل الباب عدة مرات ترديد أغنية معينة مئات المرات أو التفكير برغبات جنسية شاذة ومعيبة والوسواس والقهر عادة متلازمان كأنهما وجهان لعملة واحدة والسبب الرئيسى:

فقد الأمن والتربية القاسية السيئة وتضخم المسئولية وميول ورغبات جنسية مكبوتة.

مدى حدوث عصاب الوسواس والقهر:

الوسواس والقهر من أقل الأمراض النفسية شيوعًا ونسبة المرض به حوالى ٥٪ من مجموع مرضى العصاب والذكور أكثر إصابة بهذا المرض من الإناث وقد يبدأ المرض فى أوائل العشرينات من حياة الفرد.

أسباب عصاب الوسواس والقهر:

١ ـ الأمراض المعدية والخطرة والمزمنة.

٢ ـ الحوادث والخبرات الصادمة.

٣ ـ الصراع بين عناصر الخير والشر فى الفرد والصراع بين إرضاء الدوافع الجنسية والعدوانية وبين الخوف من العقاب وتأنيب الضمير.

٤ ـ الإحباط المستمر فى المجتمع والتهديد المتواصل بالحرمان وفقدان الشعور بالأمن لذا يبدو المريض كأنه يتلمس الأمن ويتجنب الخطر فى النظام وعدم الثقة فى النفس والكبت.

٥ ـ الخوف وعدم الثقة بالنفس والكبت.

٦ ـ التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتزمتة الصارمة المتسلطة الآمرة الناهية والقسوة والعقاب.

٧ ـ الشعور بالإثم وعقدة الذنب وتأنيب الضمير وسعى المريض لا شعوريًّا إلى عقاب ذاته.

٨ ـ تقليد سلوك الوالدين أو الكبار المرضى بالوسواس القهرى.

٩ ـ وتحاول حيلة العزل وتطويق ومحاصرة الانفعالات والاندفاعات المثيرة للقلق وتسعى لعزلها وتحاول كبتها وحفظ الفرد من هذا القلق.

أعراض عصاب الوسواس القهرى:

فيما يلى أعراض عصاب الوسواس القهرى:

١ ـ الأفكار المتسلطة ويكون معظمها تشككية أو فلسفية أو اتهامية أو عدوانية أو جنسية.

٢ ـ المعاودة الفكرية أو التفكير الاجترارى.

٣ ـ التفكير الخرافى البدائى والإيمان بالسحر والشعوذة والأحجية.

٤ ـ الانطواء والاكتئاب والهم وحرمان النفس من أشياء ومتع كثيرة.

٥ ـ الضمير الحى الزائد عن الحد والشعور المبالغ فيه بالذنب.

٦ ـ الاستبطان المفرط والاستغراق فى أحلام اليقظة.

٧ ـ القلق إذا وقع فى المحظور وخرج عن القيود والحدود والتحريمات التى فرضها على نفسه.

٨ ـ السلوك القهرى والطقوس الحركية.

٩ ـ النظام والنظافة والتدقيق والأناقة الزائدة وحب السيطرة المفرط.

١٠ ـ الروتينية والرتابة والتتابع القهرى فى السلوك والأناة والبطء الزائد فى العمل.

١١ ـ السلوك القهرى المضاد للمجتمع أى الاندفاع السلوكى للقيام بسلوك مرضى مثل هوس إشعال النار وهوس السرقة.

علاج عصاب الوسواس القهرى:

قد يظهر الوسواس القهرى لمدة قصيرة ويشفى تلقائيًّا دون علاج ولكن معظم الحالات تحتاج إلى فترة طويلة تحت العلاج.

وأهم ملامح علاج عصاب الوسواس القهرى ما يلى:

١ ـ العلاج النفسى وخاصة التحليل النفسى للكشف عن الأسباب وإزالتها وتفسير طبيعة الأعراض ومعناها الرمزى واللاشعورى.

٢ ـ العلاج الاجتماعى والعلاج البيئى مثل تغير المسكن أو العمل.

٣ ـ العلاج الطبى بالأدوية المهدئة لتقليل حدة الاضطراب والتوتر المصاحب للوسواس والقهر.

٤ ـ الجراحة النفسية (شق الفص الجبهى) كآخر حل أحيانًا وذلك فى حالة استحالة التخلص من الوسواس القهرى الذى يعطل حياة المريض.

والمعرضون للإصابة بالوساوس هم من شبوا على ذنب ومن شبوا على العناء المسرف فى الطفولة ثم كبت هذا العناء لديهم كبتا عنيفًا بالعقاب والتهديد فالوسواس يبدو فى ظاهرة هادئًا مسالما طيعًا أو خجولًا لكنه فى دخيلة نفسه عنيد متحد يتوق إلى السيطرة والتسلط والعدوان وتوكيد الذات وحيلته الدفاعية لستر ما يضمر من عدوان وعناد هى (التكوين العكسى).

الاكتئاب

تعريف الاكتئاب

الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعى المصدر الحقيقى لحزنه.

تصنيف الاكتئاب:

يصنف الاكتئاب إلى ما يلى:

الاكتئاب الخفيف: وهو أخف صور الاكتئاب.

الاكتئاب البسيط: وهو أبسط صور الاكتئاب.

الاكتئاب الحاد: وهو أشد صور الاكتئاب حدة.

الاكتئاب المزمن: وهو دائم وليس فى مناسبة فقط.

الاكتئاب الشرطى: وهو إكتئاب يرجع مصدره الأصلى إلى خبرة جارحة يعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه أو خبرة متماثلة للوضع أو الخبرة السابقة.

الاكتئاب عند سن التقاعد: ويحدث عند النساء فى سن الأربعينات وعند الرجال فى الخمسينات أى عند سن التقاعد أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد.

الاكتئاب العصابى: الاكتئاب الذهانى:

والفرق بين الاكتئاب العصابى والاكتئاب الذهانى فرق فى الدرجة وفى الاكتئاب الذهانى يسىء المريض تفسير الواقع الخارجى ويصاحبه أوهام وهذيانات الخطيئة.

ـ مدى حدوث الاكتئاب:

يأتى الاكتئاب بعد القلق من حيث شيوعه كمرض عصابى. ويشاهد الاكتئاب فى العشرينات وسن التقاعد (سن اليأس) ويحدث الاكتئاب عند الإناث أكثر منه عند الذكور.

أسباب الاكتئاب:

يرجع البعض الاكتئاب إلى عوامل وراثية (بيئية) مهيئة وإن كانت نسبة ذلك ضئيلة جدًّا.

والأسباب النفسية هى الأهم ومنها:

ـ التوتر الانفعالى والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز أو طلاق أو سجن برىء أو هزيمة).

ـ الحرمان (ويكون الاكتئاب استجابة لذلك) وفقد الحب والمساندة العاطفية وفقد حبيب أو فراقه أو فقد ثروة أو فقد المكانة الاجتماعية.

ـ الصراعات اللاشعورية.

ـ الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.

ـ ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب الذى لا يفتقر

بالنسبة لسلوك سابق (خاصة حول الأمور الجنسية) والرغبة فى عقاب الذات.

ـ الوحدة والعنوسة وسن التقاعد (سن اليأس) وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة والتقاعد.

ـ الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعى للخبرات.

ـ التربية الخاطئة.

ـ عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعى أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالى.

ـ سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلًا من أشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت لا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات، حتى لقد ظهر فى شكل محاولة انتحار. ويكون الاكتئاب هنا بمثابة (الكفارة).

أعراض الاكتئاب:

الأعراض الجسمية كثيرة منها:

ـ انقباض الصدر والشعور بالضيق والوجه المقنع.

ـ فقدان الشهية ورفض الطعام (لاعتقاده بعدم استحقاقه أو الرغبة فى الموت وهذا نوع من أنواع الانتحار) ونقص الوزن والإمساك.

ـ الصداع والتعب (لأقل جهد) وخمود الهمة والألم خاصة الظهر.

ـ ضعف النشاط العام والتأخر النفسى الحركى والضعف الحركى والبطء وتأخر زمن الرجع.

ـ الرتابة الحركية واللازمات الحركية.

ـ نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسى.

ـ توهم المرض والانشغال على الصحة.

الأعراض النفسية كثيرة منها:

ـ البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الذى لا يتناسب مع سببه.

ـ انحراف المزاج وتقلبه والانكفاء النرجسى على الذات.

ـ عدم ضبط النفس وضعف الثقة فى النفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية والشعور بعدم القيمة والتفاهة.

ـ القلق والتوتر والأرق.

ـ فتور الانفعال والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والسكون والشرود حتى الذهول.

ـ التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة واجترار الأفكار السوداء والاعتقاد بأن الأمل فى الشفاء والانخراط فى البكاء أحيانًا والتبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها.

ـ اللامبالاة بالبيئة ونقص الميول والاهتمامات.

ـ بطء التفكير (الاستجابة، وصعوبة التركيز والتردد وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت).

ـ الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطاء الذات وتوضيحها.

ـ أفكار الانتحار أحيانًا.

الأعراض العامة وأهمها:

ـ نقص الإنتاج عن ذى قبل وعدم التمتع بالحياة كما كان من قبل.

ـ سوء التوافق الاجتماعى.

وهكذا نجد أن معظم أعراض الاكتئاب تعتبر سلوكًا مضادًا للذات.

علاج الاكتئاب:

يتم علاج حالات الاكتئاب الخفيف عادة خارج المستشفى إذا لم يكن هناك خطر محاولة الانتحار أما إذا كان هناك محاولات فيحسن العناية بالمريض داخل المستشفى ويحسن بعد انتهاء العلاج أن يتردد المريض على العيادات النفسية مرة كل شهر لمدة (٦) شهور إلى سنة للتأكد من عدم الانتكاس وأن التحسن ليس مجرد فترة انتقالية إلى طور آخر من الاكتئاب.

وتعالج الحالة بمركبات كيماوية متنوعة ويكون نتيجتها لا يأس بها إذا طبقت الإرشادات العلاجية إذا كان العلاج مبكرًا فقد تنجوا الخلايا العصبية من التلف ولا يحدث الذهان إطلاقًا أما إذا أهمل فى تشخيصه وعلاجه فإن الفرد يموت بعد عامين أو خمسة.

توهم المرض

تعريف توهم المرض:

توهم المرض اضطراب نفسى المنشأ عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبى على ذلك وهو تركيز الفرد على أعراض جسمية ليس لها أساس عضوى وذلك يؤدى إلى حصر تفكير الفرد على نفسه واهتمامه المرضى الدائم بصحته وجسمه بحيث يطغى على كل الاهتمامات الأخرى.

مدى حدوث توهم المرض:

يشاهد توهم المرض بصفة خاصة فى العقدين الرابع والخامس من العمر وقد ثبت أن توهم المرض بصفة خاصة نادر الحدوث عند الأطفال اللهم إلا فى بعض الحالات فقد الأم أو الإيداع بالمؤسسات ويظهر توهم المرض كثيرًا فى الشيخوخة وتوهم المرض أكثر لدى الإناث منه لدى الذكور.

أعراض توهم المرض:

١ ـ تسلط فكرة المرض على الشخص والشعور العام بعدم الراحة.

٢ ـ تضخيم شدة الإحساس العادى بالتعب والألم.

٣ ـ الشكوى من اضطرابات جسمية خاصة فى المعدة والأمعاء وأى جزء آخر من أجزاء الجسم.

٤ ـ الشعور بالنقص مما يعوق الاتصال الاجتماعى ويؤدى إلى الانعزال أو الانسحاب.

علاج توهم المرض:

١ ـ استخدام الأدوية النفسية الوهمية واستخدام الأدوية المهدئة.

٢ ـ العلاج النفسى الذى يركز على الاطمئنان النفسى والإيحاء لمساعدة المريض على كشف صراعاته الداخلية والتخلص منها.

٣ ـ الإرشاد العلاجى للمريض وإرشاد الأسرة خاصة مرافق المريض كالزوج مثلًا نحو عدم المبالغة فى العطف والرعاية وعدم المعاملة بقسوة.

٤ ـ مراقبة المريض خشية الانتحار.

٥ ـ العلاج الاجتماعى وتحقيق اجتماعى أكثر عمقًا ومعنى.

تصنيف الأمراض العقلية

بدأت فى القرن الثامن عشر مرحلة كان الاهتمام فيها منصبًّا على تصنيف الأمراض العقلية واعتقاد الناس بأن الأمراض العقلية ليست مجرد مجموعة من النكبات تحل بالبشر ولكن عدد معروف من الانحرافات الشخصية السوية واستمرت الجهود بتصنيف الأمراض العقلية.

فنجد "بنيل" سنة ١٧٩٣م كمدير لأكبر مصحة للأمراض العقلية فى باريس له جهوده فى تصنيف هذه الأمراض وقدم بعض المفاهيم التشريحية والفسيولوجية كتفسيرات لها وسارت هذه الجهود جنبا إلى جنب مع نظرية الإنسانية للمرضى واستمرت الجهود فى القرن التاسع عشر لوصف وتصنيف الآلاف من أشكال اضطرابات الشخصية وكان لألمانيا وعلمائها باع فى ذلك فنجد جيسنجر فى حوالى منتصف القرن العشرين يوضح معالم الطريق نحو تصنيف محدد للأمراض العقلية حتى جاء كريبلين فى تصنيفه الذى يضم حوالى عشرين نوعًا أساسيًّا ولا يزال تصنيفه رغم خضوعه للمراجعة متبعًا حتى وقتنا الحالى.

وسنتعرض لأهم الأمراض العقلية بالشرح والتفصيل الموجز فيما يلي:

أ ـ الذهان:

١ ـ الفصام

٢ ـ الهذاء (البارانوبا)

٣ ـ الهوس

٤ ـ ذهان التسمم بالتوكسينات

٥ ـ الشلل الجنونى العام

٦ ـ ذهان الشيخوخة

٧ ـ الانتحار

٨ ـ الضعف العقلي

الذهان

تعريف الذهان:

هو اضطراب عقلى خطير وخلل شامل فى الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطربًا يعوق نشاطه الاجتماعى.

ويشاهد فى الذهان الانفصال عن الواقع وتشويه واضطراب الانفصال الشديد واضطراب القدرات العقلية وتفكك الشخصية ونقص البصيرة والاضطراب الواضح فى السلوك.

مدى حدوث الذهان:

مرضى الذهان كثيرون اليوم ويقدرهم البعض بنسبة ٣٪ من المجموع العام للسكان ويقول البعض أن عدد مرضى الذهان يبلغ عدد المرضى بأمراض القلب والسرطان معًا.

والذهان يحدث فى منتصف العمر وهو أكثر انتشارًا فى الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا منه فى الطبقات العليا.

أسباب الذهان:

١ ـ الاستعداد الوراثى المهيئ إذا توافرت العوامل البيئية المسببة للذهان.

٢ ـ العوامل العصبية والصحية والأمراض مثل التهاب وأورام المخ.

٣ ـ الصراعات النفسية والاحباطات والتوترات النفسية الشديدة.

٤ ـ المشكلات الانفعالية فى الطفولة والصدمات المبكرة.

٥ ـ الاضطرابات الاجتماعية وانعدام الأمن وأساليب التنشئة الخاطئة فى الأسرة.

أمراض الذهان:

١ ـ اضطراب النشاط الحركى فيبدو البطء والجمود والأوضاع الغريبة والحركات الشاذة.

٢ ـ تأخر الوظائف العقلية تأخرًا واضح واضطراب التفكير بوضوح.

٣ ـ سوء التوافق الشخصى والاجتماعى والمهنى.

٤ ـ اضطراب السلوك بشكل واضح فيبدو شاذًّا نمطيًّا انسحابيًّا.

علاج الذهان:

تعالج جميع أنواع الذهان فى مستشفى الأمراض النفسية وفيما يلى أهم ملامح علاج الذهان:

١ ـ العلاج الطبى بالعقاقير المضادة للذهان كالمهدئات لضبط الانفعالات والسلوك.

٢ ـ العلاج النفسى الشامل والتدعيمى فرديًّا أو جماعيًّا وتعديل السلوك الغريب.

٣ ـ العلاج الاجتماعى وإعادة التطبيع والاندماج الاجتماعى.

٤ ـ الجراحة النفسية بشق مقدم الفص الجبهى وذلك حتى يقل الإجهاد والتوتر.

الفصـــام

تعريف الفصام:

إن مصطلح Schizophrenia مشتق من أصل لاتينى ويعنى انقسام Schizin العقل Phren والفصام مرض عقلى يمزق العقل ويصيب الشخصية بالتصدع فتفقد بذلك تكاملها وتناسقها الذى يوائم بين جوانبها العقلية والجسمية والانفصالية والسلوكية فكل جانب منها أصبح فى واد منفصل عن الجوانب الأخرى.

مدى انتشار الفصام:

الفصام كاضطراب عقلى يظهر لدى صغار السن تدريجيًّا حتى يتضح فى المراهقة والرشد ويظهر فى ٥٠٪ من الحالات بين سنى ١٥ ـ ٣٠ وفى ٧٥٪ من الحالات قبل سن الثلاثين وأنه يصيب الرجال والنساء بالتساوى.

ولكن بعض الدراسات الإحصائية تشير إلى أنه يظهر بشكل أكثر تبكيرًا لدى الذكور فى المتوسط حوالى الرابعة والعشرين أما لدى الإناث حوالى الثامنة والعشرين.

أعراض الفصام:

من أهم أعراض الفصام ما يلى:

١ ـ حالة هياج تأخذ شكل النمط الهوسى وقد يكون الهياج عفويًّا أو متميزًا بالألم.

٢ ـ الهمود الحاد: حيث يتسم البدء الهمودى للفصام بأحاسيس بالغرابة والسخافة وأفكار التعقب متركزة حول موضوع محدد.

٣ ـ حالات تخليط ذهنى: يشاهد فى العديد من حالات الفصام على شكل اضطراب بالوعى وفى النشاط النفسى واضطراب فى التوجه الزمانى والمكانى وتدنى اليقظة يرافقه تبلد فكرى وذهول.

٤ ـ حالات هزيانية توهمية حادة.

٥ ـ تراجع المردود الذهنى والعملى والإنتاجى وإهمال فى الأنشطة التى اعتاد عليها الشخص وتبدلات فى المزاج واضطرابات سلوكية واجتماعية.

أسباب الفصام:

لا يزال سبب الفصام واحدًا من أهم المشكلات الطبية فى العصر الحديث ولا يزال البحث العلمى المزود بإمكانات مادية وتقنية عالمية عاجزًا عن توضيح سبب الفصام وكيفية حدوثه.

وقيل إنه يرجع لعدة عوامل أهمها:

١ ـ الأسباب الوراثية العصبية الحيوية:

إن العوامل الوراثية ضرورية ولكنها ليست وحيدة كما أنها ليست

كافية ولا بد من عوامل أخرى تتفاعل مع العوامل الوراثية لتحدث اضطراب الفصام والدراسات الوراثية الحديثة بحثت فى عدد من الموروثات المريضة وحددت موقعها فى الصبغيات وبعض النتائج لم يتمكن العلماء من تكرارها.

٢ ـ الشخصية:

تلعب الشخصية دورًا مهمًا فى تهيئة الفرد للإصابة بمرض الفصام وهى الحافز للفصام ما هى إلا موروثات ضعيفة لهذا المرض تحتاج إلى عوامل بيئية وفسيولوجية مختلفة لظهور المرض نفسه.

٣ ـ العوامل الأسرية:

إنه من الصعوبة بل أحيانًا من الاستحالة أن يعالج مرض الفصام بناءً على نظرية التحليل النفسى ولذا فقد نشأت فى السنوات الأخيرة عدة نظريات تربط بين مرض الفصام والجو العائلى الذى ينشأ فيه الطفل.

٤ ـ الوحدة الاجتماعية:

ينتشر الفصام بين الأماكن المزدحمة بالسكان والذى يشعر الفرد بها بالوحدة الاجتماعية بعكس الأماكن فى الضواحى حيث يوجد الشعور بالألفة والترابط الاجتماعى.

٥ ـ اضطرابات الجهاز العصبى:

إن بعض الأمراض العضوية فى الجهاز العصبى تؤدى إلى أعراض شبيهة بالفصام وإن لم يفحص المريض طبيًّا بعناية ودقة.

علاج الفصام:

يتضمن منهج المقاربة العلاجية أساليب متكاملة دوائية ونفسية واجتماعية وتعتبر المثبطات العصبية ومضادات الذهان المعالجة الدوائية الرئيسية للفصام.

ويتم اختيار المثبط حسب مفعوله النوعى فيتم انتقاء دواء إما يكون ذا مفعول مهدئ أو منشط مزيل للتظاهرات الذهانية وخاصة الهلوسات والتوهمات ويتم تكييف المقادير حسب شدة الأعراض إما المعالجة النفسية والاجتماعية فتعتمد على العلاج السلوكى والعلاج العائلى إضافة إلى المعالجات الاجتماعية عن طريق العمل وإعادة التأهيل والاندماج الاجتماعى فى المستشفى العقلى.

الـــهذاء

تعريف الهذاء:

الهذاء أو البارانويا حالة مرضية ذهانية ويميزها الأوهام والهذيان الواضح المنظم الثابت مع الاحتفاظ بالتفكير المنطقى وعدم وجود هلوسات فى حالة الهذاء النقى.

ويعرف الهذاء أحيانًا باسم رد فعل الهذاء.

مدى حدوث الهذاء:

الهذاء أقلب انتشارًا من الفصام ويكثر ظهور الهذاء فى منتصف العمر فى حالة الرشد خاصة فى مرحلة الأربعينات أكثر مما يشاهد فى مرحلة الشباب وهو يشاهد لدى الذكور أكثر من الإناث.

أسباب الهذاء:

١ ـ الصراع النفسى بين رغبات الفرد فى إشباع دوافعه وخوفه من الفشل فى إشباعهما لتعارضهما مع المعايير الاجتماعية والمثل العليا.

٢ ـ اضطراب الجو الأسرى وسيادة التسلطية والكف والنقد ونقص كفاية عملية التنشئة الاجتماعية.

٣ ـ تهديد أمن الفرد من خلال المنافسة أو الرفض أو الخزى أو الهزيمة.

٤ ـ خبرات الحياة الصادمة والمشكلات التى تتركز حول احترام وقيمة الذات.

٥ ـ اضطراب نمو الشخصية قبل المرض وعدم نضجها.

٦ ـ المشكلات الجنسية وسوء التوافق الجنسى والعنوسة وتأخر الزواج.

أعراض الهذاء:

هناك أعراض عامة للهذاء أهمها:

الأوهام والهذيانات والمعتقدات الخاطئة الجامدة والدفاع بحرارة عن هذه الأوهام والهذيانات ومحاولة إقناع الآخرين بها ويدور الهذاء حول موضوع واحد وأوهام التأثير والتأثر حيث يعتقد المريض أن قوى خارجية تؤثر فيه وتسيطر عليه رغم إرادته، والتمركز الشديد حول الذات.

ومن أهم الأعراض الكلينيكية للهذاء:

١ ـ هذاء العظمة:

حيث يعتقد المريض أنه شخص عظيم أو حاكم أو مخترع أو نبى...إلخ ويؤمن بأهميته وتفوقه وامتيازه.

٢ ـ هذاء الاضطهاد:

حيث يعتقد المريض أنه شخص مضطهد مظلوم يسىء الناس معاملته.

٣ ـ الهذاء الجنسى:

حيث يعتقد المريض أنه أحد أفراد الجنس الآخر فى مركز غنى

وشهرة يحبه ويرسل له رسائل سرية عن طريق الراديو والمسرح ويكتب له خطابات غرامية مطولة.

٤ ـ هذاء المشاكسة:

حيث يصر المريض على الحقوق والمطالبة بها ويحب المشكلات والشكاوى القانونية والقضايا والعناد.

٥ ـ هذاء الغيرة:

وهو يختلف عن الغيرة العادية فى أن الغيرة هنا تكون شديدة عميقة صعب فهمها.

٦ ـ الهذاء المختلط:

وهو يضم عددًا من الأشكال السابقة فى نفس الوقت.

أهم ملامح علاج الهذاء:

١ ـ العلاج الطبى بالأدوية والعقاقير المضادة للذهان لازم لجعل المريض أكثر طواعية خلال العلاج النفسى.

٢ ـ العلاج النفسى يهدف إلى تخفيف حدة القلق للمريض وتجديد قدرته على الاتصال بشكل سوى واقعى فى العلاقات الشخصية والتخلص من أوهامه.

٣ ـ يجب اتخاذ الاحتياطات اللازمة فى حالة السلوك العدوانى للمريض.

٤ ـ وفى حالة الهذاء المنقول يعالج المريض الأصلى بينما الثانى يعالج نفسيًّا واجتماعيًّا.

الهـــوس

تعريف الهوس:

هو حالة هياج يبدو فيها المريض فى حالة نشوة ونشاط زائد والمرح الذى لا يسيطر عليه الفرد ويكون الفرد أشبه بحالة السكران أو بحالة الفرد يوم العيد.

وتتفاوت هذه الحالة فى الدرجة مما دعا الأطباء إلى تقسيم الهوس إلى منخفض حاد وحاد زائد.

مدى انتشار الهوس:

تبدأ نوبات فى مختلف الأعمار ولا سيما فى بداية العشرينات من العمر وتندر قبل سن البلوغ ولكنها موجودة وظهور الهوس فى مرحلة الشيخوخة ليس نادرًا ويرتبط عندها باضطرابات وأمراض عضوية ويكون ظهوره مفاجئًا وحادًّا خلال أيام قليلة ويمكن أن يكون تدريجيًّا.

أسباب الهوس:

١ ـ وجود الصراع والمواد والأفكار الداخلية غير السارة وتكون حالة الهوس شكلًا من أشكال حيل الدفاع.

٢ ـ الفشل والإحباط ونقص الكفاية ومحاولة إنكار ذلك عن طريق لعب دور النجاح.

٣ ـ وجود مشكلات يهرب منها الفرد خارج نفسه لينسى ويبعد عن القلق.

٤ ـ وجود مواد مكبوتة تنفس لتقليل الصراع واسترخاء الأنا الأعلى القاسية.

أعراض الهوس:

يحدث فى الهوس ازدياد الشعور بالنشوة والفرح والسعادة والابتهاج وتتسارع الأفكار إلى النوم وتزداد الطاقة والقدرة على العمل والإنتاج بشكل أكثر من المعتاد ومن الناحية الجسمية تقل الحاجة إلى النوم وفى الحالات الأشد تضطرب العمليات العقلية وتتطاير الأفكار ويقفز المريض من فكرة إلى فكرة متأثرًا بسماع الكلمات ورنينها ويزداد حسه الفكاهى وقد يغنى ويتشتت الانتباه والتركيز وبشكل عام يكون المزاج الغالب مرتفعًا فرحًا أو يكون غاضبًا هائجًا أو أنه ينتقل بين ذلك.

علاج الهوس:

يحتاج المريض بالهوس إلى العلاج فى المستشفى فى كثير من الحالات للوقاية من تصرفاته وأعماله ومحاكمته العقلية غير السليمة وتفيد مضادات الذهان فى العلاج وهى تخفيف الأعراض المرضية وتساعد على تقصير فترة النوبة كما يفيد دواء الليتيوم الذى يعتبر علاجًا فعالًا فى النوبة الهوسية وهو يفيد فى منع تكرار النوبات ويجب الاستمرار عليه فترة طويلة.

كما تفيد الأدوية المهدئة من زمرة (البنزوديازيين) مثل (كلونازيبام) و(لورازيبام) فى السيطرة على النوبة الهوسية وأعراض الهياج.

ويفيد العلاج الكهربائ (E.C.T) فى نوبة الهوس كما تدل عليه بعض الدراسات القليلة.

والواقع أن حالة الهوس هى الحالة الوحيدة الممتعة بالنسبة للمريض من بين جميع الاضطرابات النفسية الأخرى لما فيها من تفاؤل وفرح وطاقة وهذا ما يجعل المريض صعبًا ومعاندًا فى العلاج وقبوله مما يتطلب الجهد والإصرار من قبل المعالج لتقديم العون اللازم إليه.

ذهان التسمم

التعريف بذهان التسمم:

هو نوع من الاضطراب العقلى ينتج من تسرب السموم إلى مجارى الدم ووصولها إلى أنسجة المخ ولهذا فإن شدة الاضطرابات تتوقف على كمية السموم ومدى مناعة الجسم وقد تكون هذه السموم ذات مصدر خارجى ومن أمثلة ذلك حالات التسمم بالمشروبات الكحولية أو المواد المخدرة والتسمم بالمعادن كالرصاص كما قد تكون السموم بالتوكسينات (أى المواد الضارة) التى يفرزها الجسم كما يحدث فى حالات الأمراض المعدية الحادة وحالات اضطراب إفرازات الغدد الصماء.

أعراض ذهان التسمم:

يمكن وصف أعراض هذه الحالات الذهانية بالقياس على ما يحدث فى حالة كثرة تعاطى المشروبات الكحولية التى تؤدى إلى هذيان الارتعاش أو إلى ما يسمى ذهان "كورساكو" وما ينتاب المريض فيها من فقدان القدرة على التوافق الحركى وعدم إدراكه للتوجيه الزمانى والمكانى واضطراب القدرة على التذكر وكثرة ما يصيب المريض من الهلوسة السمعية وكذلك عدم قدرة المريض على التركيز وانهيار قدرته على التفكير وضعف الإرادة.

التسمم الكحولى:

وهو اضطراب سلوكى مزمن يتسبب عن تعاطى المشروبات الكحـولية بكميـات تؤدى إلى التأثير على الوظائف الجسمية والصحة العقلية ويصاحب ذلك فقدان القدرة على الامتناع عنها.

أسبابه:

إن تعاطى المشروبات الكحولية يلجأ إليه من يرغبون فى الهروب من مواجهة مشكلات الحياة كما يحدث عند من فشلوا فى تحقيق طموحاتهم.

وتؤدى بهم حالات السكر إلى تبرير مواقفهم السلبية بطريقة لا شعورية.

مراحل الإدمان الكحولى:

يبدأ هذاء شرب الخمور من مشاركة الشخص لمجموعة من الزملاء فى اجتماعاتهم وقد يكون مهمومًا فيشعر بتخفيف مشاعره فيود تكرار ذلك كلما أتيحت له الفرصة وبالتدرج تكون عنده عادة المشاركة فى تعاطى الخمور وهكذا حتى يصبح غير مبالٍ وينتهى به الأمر إلى التعريض لنصائح الأهل والزملاء فينطوى على نفسه وقد يؤدى إلى الفصل من العمل فينغمس فى تعاطى المسكرات.

التسمم بالعقاقير وتعاطى الإدمان:

قال تعالى: ﴿ **إِنَّمَا ٱلْخَمْرُ وَٱلْمَيْسِرُ وَٱلْأَنصَابُ وَٱلْأَزْلَٰمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ ٱلشَّيْطَٰنِ فَٱجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ** ﴾. [المائدة: ٩٠].

ينتج الخمر عن عملية نخر المحاليل السكرية بمعزل عن الهواء ولذلك يمكن الحصول على المحاليل السكرية من الثمار الحلوة كالتمر والبلح والعنب ومن الحبوب كالبطاطا والشعير والأرز وقد أشار القرآن الكريم لذلك بقوله تعالى: ﴿ **وَمِن ثَمَرَٰتِ ٱلنَّخِيلِ وَٱلْأَعْنَٰبِ تَتَّخِذُونَ مِنْهُ سَكَرًا وَرِزْقًا حَسَنًا ۗ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَةً لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ** ﴾. [سورة النحل: ٦٧].

وبذلك بين القرآن أن الثمار الحلوة يمكن أن تحول إلى مواد سامة وضارة ومسكرة حرام شربها.

وهناك أنواع مختلفة لهذه العقاقير وتقسم بحسب أثارها إلى:

١ ـ المسكنات مثل الهيروين والحشيش والأفيون التى تخفف الألم.

٢ ـ المهدئات مثل الكوكايين واللومينال التى تساعد على الاسترخاء والتبلد الانفعالى.

٣ ـ المنبهات مثل الكافيين والبنزردين.

أضرار العقاقير:

لا تقتصر أضرار هذه العقاقير على انهيار نفسية المدمن وسلب

إرادته وتعرضه للفقر والمرض فقط بل تمتد آثارها إلى المحيطين بالشخص وإلى ما قد يقترف من ذنوب وأخطاء وما يرتكبه من جرائم.

علاج ذهان التسمم:

تتبع أساليب علاجية مختلفة فى حالات الذهان بالتسمم من إدمان المخدرات وأهمها عزلهم فى مصحات خاصة لإبعادهم عن مصادر العقاقير وفى نفس الوقت تعطى لهم أدوية مناسبة لسد النقص فى احتياجاتهم الجسمية والأهم من ذلك العلاج النفسى باتباع القواعد النفسية للإقلاع عن العادات السيئة وكذلك العلاج الاجتماعى بإدماج المريض فى نواحى النشاط المختلفة مع الآخرين.

الشلل الجنونى العام

تعريفه:

هو من الأمراض الذهانية التى تنتج من التهاب الدماغ بسبب الإصابة بالزهرى مما يؤدى إلى اضمحلال القوى العقلية وتدهورها.

مدى انتشاره:

تحدث الإصابة بهذا الذهان بعد مضى حوالى ١٥ سنة بمرض الزهرى وهو يصيب الرجال أكثر من النساء ولذا يكثر ظهور هذه الحالات الذهانية بين سن ٤٠ ـ ٥٠.

سبب المرض:

سبب هذا المرض معروف وهو إصابة الجهاز العصبى المركزى بما يسببه مرض الزهرى مما يؤدى إلى تحطيم أنسجة المخ ذاته وهذا المرض عبارة عن شلل تدريجى مصحوب بتدهور عقلى معين وقد بدأت نسبته تقل بعد اكتشاف علاج الزهرى.

أعراض المرض:

تظهر أعراض الشلل الجنونى العام المبكرة فى صورة تغيرات انفعالية فى طبيعة أسلوب حياة الشخص كالقلق وعدم الاستقرار أو الهدوء الزائد والخمول ويكثر ميل المريض للنوم أو على العكس ينتابه الأرق بكثرة، وكذلك من الأعراض اضطرابات النطق وعدم وضوح تفاصيل الحروف فى أثناء الكلام العادى كما تضطرب القدرة على التوافق الحركى فيسوء خط المريض فى الكتابة وكذلك الشعور بالتعب بسرعة وضعف البصر والشكوى من الآلام الروماتيزمية.

علاج المرض:

يقوم علاج هذا المريض على علاج الزهرى والعلاج بحمى الملاريا ويتوقف نجاح العلاج على سرعة تقديم العلاج قبل استفحال المرض وإن كان هناك ما يشير إلى إمكانية نجاح العلاج مع من استفحل معهم المرض.

ذهان الشيخوخة

تعريف ذهان الشيخوخة:

مجموعة تغييرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد وفى الحلقة الأخيرة من الحياة ومن التغييرات الجسمية العضوية الضعف العام فى الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية بوجه عام ومن المتغيرات النفسية ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التأثر الانفعالى والحساسية النفسية.

مدى انتشار ذهان الشيخوخة:

تتراوح نسبة انتشار ذهان الشيخوخة من مكان لآخر ولكن تدل بعض الأبحاث الحديثة أن حوالى ١٪ من المسنين يعانون عته الشيخوخة وهو أحد أمراض ذهان الشيخوخة.

أسباب ذهان الشيخوخة:

١ ـ أسباب حيوية:

مثل التدهور والضعف الجسمى والصحى كما فى تصلب الشرايين.

٢ ـ أسباب نفسية:

مثل الفهم الخاطئ لسيكولوجية الشيخوخة فقد يفهم بعض الناس

أن الشيخوخة معناها أن الشيخ المسن يجب أن يمشى متثاقلًا يتأوه، وهن العظم منه.

٣ ـ أسباب بيئية:

ومنها التقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ قد يدخل كسبب مرسب للمشكلات النفسية وكذلك التغير فى الأسرة وكذلك العنوسة والعزوبة حتى سن الشيخوخة وخاصة السيدات والاضراب عن الزواج عند بعض الرجال.

أعراض ذهان الشيخوخة:

تظهر أعراضه على الخصوص فى عدم القدرة على الحفظ والتذكر وخصوصًا للخبرات المباشرة بينما يكون الشخص قادرًا على إعادة الذكريات القديمة كما تقل القدرة العقلية العامة ويتحول اهتمام المريض إلى الأمور المتمركزة حول نفسه وكذلك يظر العناد الشديد وصلابة الرأى كما تضعف ميوله الغريزية والانفصالية وتقل قدرته على ضبط العواطف ويكون ضيق الصدر ولا يقبل النصح.

علاج ذهان الشيخوخة:

العلاج الطبى:

علاج الأمراض الطبية المرتبطة بالضعف العام والضعف العضلى والإمساك والاهتمام بالغذاء والنظافة وحث الشيخ على الحركة وعدم

كثرة النوم واستخدام المنومات فى حالة الأرق واستخدام المهدئات إذا لزم الأمر.

العلاج النفسى:

يجب أن يهدف إلى تحقيق الأمن النفسى والانفعالى وإشباع الحاجات وتحقيق عزة النفس للشيخ وشعوره بالحب وأنه مطلوب وأن أهله فى حاجة إليه.

العلاج البيئى:

وهنا يجب تنمية اهتمامات وميول الشيخ وملء وقت فراغه بوسائل التسلية ودفعه إلى المشاركة فى الحياة الاجتماعية والاهتمام بمظهره العام ويجب تشجيع الشيخ على ممارسة الهوايات للتخفيف من متاعب وقت الفراغ.

الانتحـــار

تعريف الانتحار:

الانتحار ظاهرة مرضية تحدث فى بعض حالات اليأس من علاج الأمراض المزمنة والمستعصية أو الإصابة بنوع من الأمراض العقلية أو الاضطرابات النفسية خصوصًا عندما يشتد الصراع النفسى لدرجة يفقد فيها الشخص قدرته على استمرار الحياة.

مدى انتشار الانتحار:

تحدث معظم حالات الانتحار بين المصابين بالاكتئاب والانقباض النفسى كما فى دور الانقباض عندما ينشأ بهم مرض الجنون الدروى وتكثر حالات الانتحار بين الرجال أكثر من النساء.

أسباب الانتحار:

وتكون أسباب الانتحار عوامل نفسية أو مشكلات اجتماعية فمن الأسباب النفسية شدة الشعور بالذنب وتأنيب الضمير عندما يشتد الصراع النفسى بين القيم الخلقية والدينية وارتكاب الذنوب والجرائم وحالات الشعور بخيبة الأمل والشعور بالضياع واهتزاز عاطفة اعتبار الذات والشعور بالنقص والقصور والعجز الحقيقى.

ومن الأسباب النفسية للانتحار الغضب والعداء الشديد نحو الآخرين ممن يعجز الشخص عن مواجهتهم فيتحول غضبه وعداؤه إلى داخل نفسه.

أما الأسباب الاجتماعية للانتحار فمنها ما يرجع إلى عوامل عائلية ومرتبطة بالعلاقات الأسرية كحالات الحرمان الكلى من الحب والعطف أو الضغوط الأسرية والرقابة الصارمة وتقييد الحرية.

علاج الانتحار:

فى كثير من الحالات يعطى المريض المعرض للانتحار إنذار للمحيطين به بالتدريج أو التلميح كالحديث عن الضيق والرغبة فى التخلص من الحياة ويجب مواجهة مثل هذه الإنذارات بالهدوء والحكمة والحذر كما يجب مراقبة المريض من غير أن يشعر كما يجب إبعاده عن مواطن الخطر كالنوافذ المفتوحة ومواد إشعال الحريق وهذا لا يكفى بل لا بد من الاستعانة بالعلاج النفسى لتخفيف المشكلات النفسية أو العلاج الطبى بقصد القضاء على الأسباب الأساسية التى أدت إلى الشقاء والتعاسة واليأس من الحياة.

الضعف العقلى

تعريف الضعف العقلى:

هو حالة عدم اكتمال النمو العقلى بدرجة تجعل الشخص غير قادر على مواءمة نفسه للبيئة العادية وبحيث لا يستطيع الاحتفاظ ببقائه وحياته بين غيره بدون إشراف أو حماية أو رعاية خارجية على أن يكون ذلك ملازمًا للشخص من بدء حياته الأولى.

مدى حدوث الضعف العقلى:

تبلغ نسبة ضعاف العقول فى المجتمع حوالى ٣.٢٪ من مجموع السكان خاصة فى مرحلة الطفولة وقد تصل نسبتهم إلى حوالى ٥٪ من المواليد وهؤلاء نسبة ذكائهم تقل عن ٧٠٪ وبين هؤلاء وبين العاديين تقع حالات يطلق عليهم الأغبياء.

تصنيف الضعف العقلى:

ظهرت تصنيفات متعددة للمتخلفين عقليًّا تختلف فيما بينها باختلاف جانب المشكلة التى يراها الباحث فى دراسته للضعف العقلى ومن التصنيفات الشائعة للضعف العقلى التصنيف بحسب نسبة الذكاء كمعيار لمستوى الوظيفى للقدرة العقلية العامة ويشتمل على:

١ ـ المورون:

وهى الفئة التى تقع نسبة ذكائها بين ٥٠ ـ ٧٠.

٢ ـ الأبله:

وهى الفئة التى تقع نسبة ذكائها بين ٣٥ ـ ٥٠.

٣ ـ المعتوه:

وهى الفئة التى تقع نسبة ذكائها بين صفر – ٣٥.

وعلى هذا نجد أن الحد القاطع بين التخلف العقلى والذكاء يبدأ من نسبة الذكاء ٧٠ فأقل.

أسباب الضعف العقلى:

١ ـ الأسباب الحيوية:

إن الأسباب الوراثية مسئولة عن حوالى ٧٥٪ من حالات الضعف العقلى وتحدث وراثة الضعف العقلى إما مباشرة عن طريق الموروثات وقد يحدث أن تسبب الوراثة ضعفًا عقليًّا بطريق غير مباشر.

٢ ـ الأسباب البيئية:

وهى ترجع إلى عوامل بيئية تحدث تأثيرها بعد عملية الإخصاب وتكوين الجنين سواء كان ذلك فى بداية تكوينه أو فى أثناء مدة الحمل أو عند الولادة.

٣ ـ الأسباب النفسية والاجتماعية المساعدة:

وهذه يصاحبها رد فعل وظيفى فقط ولا يصل تأثيرها إلى حد أحداث حالات الضعف العقلى وأهمها الضعف الثقافى العائلى ونقص الدافعية والخبرات الملائمة للنمو العقلى السوى والحرمان البيئى والاضطراب الانفعالى المزمن فى الطفولة المبكرة.

أعراض الضعف العقلى:

١ ـ الأعراض العامة:

تأخر النمو العام والقابلية والتعرض للإصابة بالأمراض وقصر متوسط طول العمر والعجز الجزئى أو الكلى عن كسب القوت والمحافظة على الحياة.

٢ ـ الأعراض الجسمية:

بطء النمو الجسمى وصغر الحجم والوزن عن العادى ونقص وزن المخ عن المتوسط وتشوه شكل وتركيب الجمجمة والأذنين والعينين والفم والأسنان واللسان... إلخ.

٣ ـ الأعراض العقلية المعرفية:

بطء معدل النمو العقلى المعرفى ونقص نسبة الذكاء عن ٧٠٪ وعدم توافق وانسجام القدرات وضعف الكلام والذاكرة والانتباه والتركيز والإدراك.

٤ ـ الأعراض الاجتماعية:

صعوبة التوافق الاجتماعى واضطراب التفاعل الاجتماعى والجناح ونقص الميول والاهتمامات والانسحاب والعدوان وعدم تحمل المسئولية ومخالفة المعايير الاجتماعية.

٥ ـ الأعراض الانفعالية:

التقلب والاضطراب الانفعالى وسوء التوافق الانفعالى وسرعة التأثر وبطء الانفعال وغرابته وعدم تحمل القلق والإحباط.

علاج الضعف العقلى:

العلاج الطبى:

اللازم حسب الحالة والرعاية الصحية العامة وخاصة حين يكون الضعف العقلى مصحوبًا بأمراض جسمية وعلاج أى خلل فى أعضاء الإحساس وعلاج حالات خلل إفراز الغدد الصماء مثل إعطاء هرمون الثيروكسين فى حالات القزامة.

العلاج النفسى:

ويشمل التوجيه والإرشاد للوالدين الذين يعتبرون مجرد معرفة أن طفلهما ضعيف العقل حقيقة مرة ومساعدتهما نفسيًّا فى تحمل المشكلة والقيام بمسئولياتهما تجاهها وقائيًّا علاجيًّا.

الوقاية من الأمراض النفسية والأمراض العقلية

لقد اهتم علم الصحة النفسية اهتماما كبيرًا بالوقاية من الاضطراب والمرض النفسى، أو ما يطلق عليه البعض "التحصين النفسى"، وكلنا يعرف المبدأ الذى يقول: "الوقاية خير من العلاج"، وللوقاية فى حد ذاتها من المرض النفسى لا بد من معرفة أسباب المرض وإزالتها، والعمل على ضبطها والتقليل من آثارها، وتهيئة الظروف التى تحقق الصحة النفسية.

ولكى تتحقق لنا الصحة النفسية يجب أن نعطى اهتماما كبيرًا ببناء شخصية الفرد، كما حددها الدين الإسلامى، حيث إنه اهتم اهتماما بالغًا بتنشئة الفرد المسلم، وتربيته وتعديل سلوكه وتصحيح عقيدته وتحقيق إنسانيته وتتكون شخصية الفرد المسلم من خطين رئيسيين يندمجان مع بعضهما ليوجها معًا سلوكه، وهذان الخطان هما العقيدة والشريعة، قال تعالى: ﴿ **بَلَىٰ مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُۥ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُۥٓ أَجْرُهُۥ عِندَ رَبِّهِۦ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ** ﴾ [البقرة: ١١٢].

وفيما يلى أهم معالم الوقاية من الاضطرات والمرض النفسى:

(١) الإيمان بالله تعالى:

إن عماد الحياة الروحية ومنبع طمأنينة النفس ومصدر سعادتها هو الإيمان بالله تعالى، ولكن بشرط أن تظهر آثار هذا الإيمان فى سلوك الإنسان وعمله الصالح.

والإيمان بالله تعالى أمر فطرى فى الإنسان، فهو يشعر فى أعماق نفسه بدافع يدفعه إلى البحث والتفكير لمعرفة خالقه وخالق الكون، وإلى عبادته والتوسل إليه والالتجاء إليه والاستعانة به عندما تحيط به الأخطار، وهو يجد فى حمايته ورعايته الأمن والطمأنينة.

والإيمان بالله تعالى يبعد الإنسان عن اليأس والجزع ويهون عليه المصائب، قال تعالى: ﴿ **إِنَّ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ وَعَمِلُواْ ٱلصَّٰلِحَٰتِ أُوْلَٰٓئِكَ هُمۡ خَيۡرُ ٱلۡبَرِيَّةِ** ﴾ [سورة البينة: ٧].

(أ) تقوى الله:

التقوى تنير البصيرة وتجعل الإنسان قادرًا على التفريق بين الحق والباطل، قال تعالى: ﴿ **يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ إِن تَتَّقُواْ ٱللَّهَ يَجۡعَل لَّكُمۡ فُرۡقَانٗا** ﴾ [سورة الأنفال: ٢٩].

ومن ثمرات التقوى الأمن النفسى والتوفيق والتأييد والنصر فى الدنيا والثواب والرحمة فى الآخرة.

(ب) حب الله:

حب الله هو الإيمان الحق الذى تبدو آثاره فى سلوك الإنسان، ومن أحب الله وأحب رسوله وجد حلاوة الإيمان قال تعالى: ﴿ **قُلۡ إِن كُنتُمۡ تُحِبُّونَ ٱللَّهَ فَٱتَّبِعُونِى يُحۡبِبۡكُمُ ٱللَّهُ** ﴾ [سورة آل عمران: ٣١].

وقال رسول الله: **"**ثلاث من كن فيه وجد حلاوة الإيمان: أن يكون الله ورسوله أحب إليه مما سواهما، وأن يحب المرء لا يحبه إلا لله، وأن يكره أن يعود إلى الكفر كما يكره أن يقذف فى النار**"**.

(ج) خشيه الله:

وخشيه الله والخوف من عقابه تؤدى إلى طاعته والبعد عن الشر والشهوات وتريح الضمير وتؤدى بالإنسان إلى السلوك السليم وتجعله صالحًا فى الجماعة الإنسانية، قال تعالى: ﴿ **وَمَن يُطِعِ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ وَيَخۡشَ ٱللَّهَ وَيَتَّقۡهِ فَأُوْلَـٰٓئِكَ هُمُ ٱلۡفَآئِزُونَ** ﴾ [سورة النور: ٥٢].

(د) الشكر لله:

أن تعترف بفضل الله وإحسانه وتثنى عليه وتحمده، وإظهار آثار نعم الله على لسانك ثناءً واعترافًا، وعلى قلبك شهادة ومحبة، وعلى جوارحك انقيادًا وطاعة.

والشكر واجب على العبد نحو خالقه، فيه منفعة تعود على الشاكر

حيث يظهر نفسه ويقربها من الله ويوجهها الوجهة الصالحة، قال الله تعالى: ﴿ وَمَن يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِۦ ﴾ [سورة لقمان: ١٢].

(٢) السلوك الدينى:

إن الإنسان المؤمن حقًّا يترجم الإيمان إلى سلوك دينى وإلى عمل صالح يرضاه الله، فلا يعانى المرض النفسى، أما السلوك الذى يخرج عن إطار الدين فإنه قد يؤدى إلى نكسة سلوكية وسلوك منحرف يؤدى إلى تشويه الشخصية الفردية والاجتماعية، ويتضمن السلوك الدينى ما يلى:

(أ) الإخلاص لله:

لا بد أن يكون سلوك الفرد سويًّا خالصًا غايته رضا الله تعالى مسبوقًا بالنية الحسنة، قاصدًا بها وجه الله، ومحاربًا لأهواء النفس والشهوات، وهذا بإذن الله تعالى يعود بالخير على الفرد والجماعة.

حيث قال تعالى: ﴿ فَٱعْبُدِ ٱللَّهَ مُخْلِصًا لَّهُ ٱلدِّينَ ﴾ [سورة الزمر: ٢].

(ب) عبادة الله:

إنها سبيل السعادة والطمأنينة والراحة النفسية، تبعد الإنسان عن هوى النفس والشيطان، وتحرره من الطغيان، ونحن ما خلقنا فى الحياة إلا لمقصد واحد هو عبادة الله تعالى، وذلك مصداقًا لقوله تعالى:

﴿ وَمَا خَلَقْتُ ٱلْجِنَّ وَٱلْإِنسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ ﴾ [سورة الذاريات: ٥٦].

وعبادة الله تتضمن إقامة دعائم الدين؛ الشهادتين والصلاة والصوم وإيتاء الزكاة والحج.

(ج) البعد عن المحرمات:

إذا ابتعد الإنسان عن المحرمات، والتزم بالواجبات صح نفسيًّا وجسميًّا، وارتقى اجتماعيًّا ومن هنا اقتضت الصحة النفسية التزام الإنسان بعمل واجباته وتعويد النفس على فعل الخيرات والبعد عن محرمات النفس كالطفل إذا عود الخير وعلمه نشأ عليه وسعد به فى الدنيا والآخرة، وإذا عود الشر وعلمه شقى وهلك.

(د) إلزام النفس بترك الانحرافات عملية نفسية إرادية:

وتتضمن أفكار ومشاعر المسئولية والرضا والصدق والأمانة، وتدفع إلى الإنجاز والتفوق، فيشعر الإنسان بالكفاءة والجدارة ويحصل على الاستحسان والتقدير ويرضى عن نفسه وعن الحياة، وانشغال ذهن الإنسان بالأفكار الخيرة الحسنة، وتطرد عنه أفكار الكسل والتقاعس والغش والخداع والخيانة، أما إذا فرغ عقله من التفكير فى أعمال البر والخير، اندفعت إليه أفكار الانحرافات والمحرمات وانشغل بها.

(٣) **السلوك الأخلاقى**:

الأخلاق قيمة محورية فى التربية الأخلاقية، حيث يخالق الفرد الناس بخلق حسن، ولحسن الخلق، وحسن الأدب فضل عظيم، ولقد بعث الله الرسول ـ صلى الله عليه وسلم ـ بمكارم الأخلاق (الرحمة والحلم والحياء والجود والسخاء والمودة والعطف).

والدين هو الطريق إلى بقاء ودوام القيم الأخلاقية والتى تعتبر إطارًا مرجعيًّا لسلوك الفرد وأسلوب حياته، وبيان ما ينبغى أن يكون عليه التفاعل الاجتماعى السليم، والأخلاق الفاضلة تقوم على أسس ودعائم أهمها ما يلى:

(أ) **الاستقامة**:

الاستقامة من السمات الطيبة، فالإسلام إيمان واستقامة وطاعة عمل بأمر الله ـ عز وجل ـ قال تعالى: ﴿ **إِنَّ ٱلَّذِينَ قَالُواْ رَبُّنَا ٱللَّهُ ثُمَّ ٱسۡتَقَٰمُواْ فَلَا خَوۡفٌ عَلَيۡهِمۡ وَلَا هُمۡ يَحۡزَنُونَ** ﴾ [سورة الأحقاف: ١٣].

(ب) **ضبط النفس**:

ضبط النفس سمة عظيمة الشأن، تتضمن الحلم والتعقل والتحكم فى انفعال الغضب، وكظم الغيظ وعدم الاعتداء بدافع الكراهية والانتقام، وكبح جماح النفس عن الهوى مع القدرة، وفى ذلك شدة وقوة، وجزاؤه عند الله الجنة.

قال تعالى: ﴿ **وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِۦ وَنَهَى ٱلنَّفْسَ عَنِ ٱلْهَوَىٰ ﴿٤٠﴾ فَإِنَّ ٱلْجَنَّةَ هِيَ ٱلْمَأْوَىٰ** ﴾ [سورة النازعات: ٤٠ ـ ٤١].

(ج) **التواضع**:

سمة مفضلة ومن الآداب السلوكية التى ترفع قدر صاحبها وتميزه بلين الجانب فى معاملاته.

قال تعالى: ﴿ **وَعِبَادُ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلَّذِينَ يَمْشُونَ عَلَى ٱلْأَرْضِ هَوْنًا** ﴾ [الفرقان: ٦٣].

(د) **الاعتدال**:

سمة سلوكية معيارية يجمع عليها علماء النفس، ولب الاعتدال التوسط وأمة الإسلام أمة وسط، ويحث الإسلام على الاعتدال والتوسط.

(هـ) **الصبر**:

سمة تعين على التوافق والرضا، ويقصد بالصبر صفة خاصة فى البأساء والضراء والصبر مفتاح الفرج، وهو خير عون نفسى أمام الشدائد والبلايا.

ـ بالإضافة إلى ما سبق أكد بعض العلماء على أن أهم طرق الوقاية من المرض النفسى والمرض العقلى هى:

١ ـ الرعاية الصحية الجسمية الدائمة والمستمرة. فالجسم هو وعاء النفس وكلاهما يتأثر بالآخر صحة أو سقمًا وهذا عامل يبدأ منذ فترات الحمل ومدى الحياة غذاءً سليمًا ورعاية متجددة لأجهزة البدن ووظائفه.

٢ ـ سلامة التكوين النفسى السوى فى إشباع الدوافع وحسن توجيهها وتعليم عوامل الضبط الذاتى النافع لها فى جميع مراحل العمر طفولة وفتوة وشبابًا ورشدًا وكهولة وممارسة التدريب على التوافق النفسى الذاتى فى مختلف المواقف الخاصة بالفرد مع نفسه.

٣ ـ التوافق المنزلى الأسرى بين جميع أفراد العائلة فالمناخ المنزلى السليم يساعد على ضمان الصحة النفسية.

أما المنازل المتهدمة والأسر المتصدعة فكثير ما تسبب لأفرادها اضطرابات ومشكلات نفسية مختلفة.

فالمنزل السعيد عامل رئيسى فى إشاعة السعادة بين الأفراد الذين يعيشون فيه.

٤ ـ النمو التربوى التعليمى الناجح فى محيط المدرسة والجامعة فالتكيف السليم مع متطلبات الدراسة عامل مهم فى سلامة السلوك، ونمو الانفعالات النافعة وتوفر الصحة النفسية وهذا العامل يتعلق بنظم الدراسة والإدارة المدرسية

وخـبرات التعليم وشخصيات المدرسين ونشاطات المدارس والجامعات.

٥ ـ التنشئة الاجتماعية السليمة فـى محيـط الأصدقـاء والمعـارف والزملاء وفى المؤسسات الاجتماعيـة الأخـرى ويتجـلى ذلك بحسـن العلاقات الاجتماعية خلقًا ومستوى وما يتصل بذلك من أنماط سلوكية اجتماعية وقيم خلقية تعاونية ووسائل إعلامية وترفيهية.

٦ ـ التوجيه المهنى والعملى لكسب مورد شريف وكاف للحياة السعيدة، وإن تم ذلك التوجيه المهنى فى وقته المناسب واتجاهه الصحيح وإعداده التدريبى الناجح مع إيجاد فرص العمل ومتابعته ودوامه ومحاولة التجديد التنشيطى للتدريب المهنى ضمانًا لسلامة الفرد فى مركزه الاقتصادى والاجتماعى.

٧ ـ التوافق الزواجى مع شريك الحياة توجيهًا قبل الزواج لحسن الاختيار وضمان الإعداد النفسى والجسمى لذلك وإرشادًا لاستمرار الحياة الزوجية والعمل على تقليل متاعبها أو مشكلاتها وإشاعة عوامل السعادة والاستقرار بين الزوجين والأبناء.

٨ ـ اجعل لنفسك مرجعًا مخلصًا خبيرًا من أهلك أو أصدقائك وزملائك لا سيما إذا كان هادئًا متوازنًا تشكو إليه همومك وتطرح بين يديه مشكلاتك ليقدم لك النصح ويسدى لك الإرشاد.

٩ ـ أن يحاول الإنسان الراشد معرفة نفسه معرفة إيجابية موضوعية

قدر الإمكان وذلك بأن يعرف مواطن قوته لإشباعها باعتدال ومواطن ضعفه ليقدم لها العلاج المناسب وكذلك أن يعرف الإنسان كيف يحـدد أهدافـه ودوافعـه السلوكـية وأن يراجـع أنماط أخلاقه وعلاقاتـه وأن يواجـه مشكلاتـه بصـبر وشجاعـة وذكاء.

الصداقة.. تساعد على التوازن النفسى!

الصداقة ضرورة للحياة وتؤدى إلى توازن نفسى، فهى تغذى قيمة الإنسان، وتشعره بأهميته، فالصديق يعنى أن هناك إنسانًا يحبنى ويهتم بى.

والصداقة أهميتها كبيرة جدًّا، فهى ركن مهم فى حياة الإنسان، لا ينبغى له أن يغفلها، فنحن نحتاج إلى دعم نفسى فى رحلة الحياة، نحتاج إلى من يشاركنا لحظة الفرح، ولحظة الزهو والنجاح، نحتاج إلى كلمة تشجيع تداوى الجراح، وتساعد عند الإحساس بالضعف.. فالوحدة نفقد الإنسان عقله، والصديق مهمته خطيرة فهو يحافظ على التوازن النفسى للإنسان.. عاطفة صادقة بلا أطماع، تربط بين اثنين من البشر، وهى تمثل أحد الاحتياجات الأساسية فى حياة الإنسان وهى مرهونة بوجود إنسان آخر.. لأن ببساطة "أنا" لا توجد إلا من خلال "أنت" أو هو الـذى يعتـبره مسئـولًا عن وجودى المعنوى والإنسانى.

ويعانى المريض النفسى نظرة المجتمع السلبية له والتى قد تعوق العملية العلاجية وتساهم فى تراجع وانتكاس حالته الصحية وكذلك غياب الدور الأسرى فى العلاج بسبب جفاء الأهل والفهم الخاطئ للمريض النفسى.

ـ وكان هناك لقاء مع عدد من المرضى والأطباء النفسيين وإخصائيين اجتماعيين للتحدث حول هذه المشكلة وأسبابها وطرق التوعية فيها.

ويقول المريض (ح،م): (إن المجتمع لا يرحم المريض النفسى ولا يعامله معاملة مريض بل معاملة مجنون، رغم أننا متأكدون بأننا لسنا مجانين وإنما مصابون ببعض الاضطرابات النفسية والدليل أننى أتعامل معك ومع الناس وأفهم ما تقولون وأستوعبه وأستطيع تدبر أمورى).

ويقول: (إن المشكلة الكبرى أن أقاربى لم يقوموا بزيارتى سوى مرتين رغم تواجدى فى المستشفى منذ ثلاث سنوات، كانت آخرها قبل سنة وستة أشهر وذلك من أجل إخبارى بوفاة والدتى).

ويشير المريض (ف،ع) إلى مشكلة رفض الأسرة لوجود المريض النفسى معها حيث يقول: (لقد أجبرت على دخول المستشفى للعلاج من قبل أهلى لأنهم كانوا يخشون منى لاعتقادهم بأنى مجنون بسبب

حالات الهيجان التى تصيبنى، ولم يزرنى أهلى، بعد إدخالى للمستشفى للعلاج منذ ستة أشهر سوى ثلاث مرات فقط آخرها قبل شهر).

ويرد على من يرى بأن المريض النفسى مجنون بقوله: (إن من يصف المريض النفسى بالجنون مخطئ؛ لأن هناك فرقًا بين المريض النفسى والمجنون، فالمريض النفسى هو من تعرض لبعض المشكلات والمواقف المحزنة التى تؤثر على نفسية مما قد يصيبها بخلل يمكن علاجه، أما المجانين فهم من لا عقل لهم).

ويضيف المريض (ع،ح) قوله: (إننى لست مجنونًا بل مريضًا نفسيًّا، مثلى مثل الذى عنده صداع مزمن أو أنفلونزا حادة ويحتاج فقط إلى المتابعة والعلاج، أما الذى يقول إننى مجنون فهو مجنون؛ لأنه لا يفهم شيئًا عن المرض النفسى).

إذن فالصداقة ضرورة ولا تساعد فقط فى علاج الأمراض النفسية ولكن تفيد فى الوقاية من المرض النفسى.. وتساعد على التوازن النفسى لدى الأفراد.

كيف نحمى أطفالنا من المشكلات النفسية:

الطفل كائن رقيق سهل التشكيل وسهل التأثر بما يدور حوله ومن هنا تكون مسئوليتنا نحن الآباء والأمهات كبيرة فى تنشئة الطفل وتوجيهه.. إما إلى الطريق الصحيح فينشأ شابًّا على نهج سليم بعيدًا

عن الاضطرابات والمشكلات النفسية.. وإما أن ينشأ مليئًا بالعقد النفسية التى تؤدى به إما إلى الجنوح أو المرض النفسى.

فالأسباب التى تؤدى إلى المشكلات النفسية للطفل والتى علينا أن نضعها دائمًا فى الاعتبار ونتجنبها قدر الإمكان حتى ننعم بأطفال يتمتعون بصحة نفسية جيدة هى:

أسباب مصدرها الأب والأم:

١ ـ المعاملة القاسية للطفل والعقاب الجسدى والإهانة والتأنيب والتوبيخ.. يؤدى إلى توقف نمو ثقته بنفسه ويملؤه الخوف والتردد والخجل فى أى شئ يفكر فى القيام به ويصبح عرضة للمعاناة النفسية.

٢ ـ الخلافات العائلية التى تجبر الطفل على أن يأخذ جانبا إما فى صف الأم أو الأب مما يدخله فى صراع نفسى.

٣ ـ التدليل والاهتمام بالطفل الجديد.. فمجىء وليد جديد يعتبر صدمة قوية قد ينهار بسببها كثير من الأطفال.. والطفل يتضايق إلى حد الحزن حين يرى طفلاً آخر قد حظى بما كان يحظى به ويمتلك أشياء لا يمتلكها أحد سواه وكل هذا بسبب تدليل الوالدين للطفل الجديد أمامه وعدم الاهتمام به.

٤ ـ الصراع بين الأب والأم للسيطرة على الطفل والفوز برضاه فيجد الطفل منهما توجيهات وأوامر متناقضة مما يضع الطفل فى حيرة

شديدة وعجز عن الاختيار يعرضه لمعاناة نفسية كبيرة تؤهله للأمراض النفسية فيما بعد.

٥ ـ إحساس الطفل بالكراهية بين الأب والأم سواء كانت معلنة أو خفية.

٦ ـ عدم وجود تخطيط وتعاون بين الأب الأم لتنمية شخصية الطفل وتنمية قدرته العقلية.

٧ ـ التقتير الشديد على الطفل وحرمانه من الأشياء التى يحبها رغم إمكانات الأسرة التى تسمح بحياة ميسورة.

٨ ـ الإغداق الزائد وتلبية كل طلبات الطفل والمصروف الكبير الذى يعطى له بما لا يتلاءم مع عمره وما يصاحب ذلك من تدليل زائد يفقد الأب والأم بعد ذلك السيطرة والقدرة على توجيه الطفل وتربيته.

٩ ـ إدمان أحد الوالدين للمخدرات (غالبًا الأب).

أسباب مصدرها الأم

- تعرض الأم لبعض أنواع الحمى فى أثناء الحمل أو تناولها عقاقير تضر بالجنين وخاصة فى الثلاثة أشهر الأولى من الحمل أو ممارستها لعادة التدخين السيئة مما يؤثر على قدرات الجنين العقلية.
- الطفل الذى يربى بعيدًا عن أمه وخاصة فى السنوات الأولى من عمره، الأم غير سعيدة فى أثناء فترة الحمل.

- الأم المسيطرة التى تلغى تمامًا شخصية الأب فى البيت مما يجعل رمز الأب عند الطفل يهتز.
- اهمال تربية الطفل وتركه للشغالة أو المربية.
- انشغال الأم الزائد باهتماماتها الشخصية وكثرة الخروج من البيت وترك الطفل.
- تخويف الطفل من أشياء وهمية كالعفاريت والحيوانات المخيفة من خلال الحكايات التى تحكى له والتى تترك أثرًا سيئًا على نفسيته.

أسباب مصدرها الأب:

- الأب الذى يمحو تمامًا شخصية الأم ويلغى دورها وأهميتها.
- تتأثر نفسية الطفل كثيرًا حينما يرى أباه وهو يشتم أمه ويضربها أمامه.
- الأب السكير الذى يعود آخر الليل مخمورًا ويزعج أفراد الأسرة يؤثر كثيرًا على رمز الأب لدى الطفل.
- عندما يكشف الطفل أن أباه يكذب أو أن أباه رجل غير شريف عندها يفقد احترامه لأبيه ويبدأ فى المعاناة التى قد لا تظهر إلا عندما يكبر.

وقد يظن البعض أن الاضطرابات النفسية لا بد من حدوثها فى كل شرائح المجتمع لا محالة.

وأن قاعـدة "الوقايـة خـير مـن العـلاج" لا يمكـن تطبيقهـا حيـث لا تزال معظم الحقائق عن أسباب الأمراض النفسية مجهولة حتى الآن.

لكن الواقع أن الوقاية من الأمراض النفسية مهمة للغاية يجب التركيز على وسائلها جنبًا إلى جنب مع الاهتمام بوسائل العلاج.

وتتم الوقاية من الأمراض النفسية عن طريق التخطيط أولًا لبرامج لتوعية كل الناس من مختلف الفئات بطبيعة هذه الأمراض، حيث إن المعلومات فى هذا المجال غير متوفرة للجميع بطريقة ميسرة. وتبدأ خطوات الوقاية بالاهتمام بتربية الأجيال الجديدة بداية من سنوات العمر الأولى التى تتكون فيها وتتبلور الصفات والخصائص الأساسية للشخصية، ذلك أن معظم الاضطرابات النفسية التى تحدث فى مراحل العمر المختلفة ترجع جذورها إلى هذه السنوات المبكرة من العمر. ولتحقيق الوقاية من الاضطرابات النفسية لا بد من إزالة أسباب التوتر ومصادر الصراع والإحباط من المجتمع عن طريق تحقيق العدالة وشعور الاطمئنان لدى الأفراد ويتم ذلك بإلغاء الاستثناءات التى تثير الأحقاد وكل أسباب الظلم الأخرى التى يتولد عنها مشاعر سلبية مدمرة.

كما يجب التركيز على بعث الوازع الدينى وتقوية الإيمان بالله فذلك من شأنه أن يحقق السلام النفسى.

ويدخل تحت بند الوقاية الاهتمام بالرعاية النفسية للحالات التى تتطلب ذلك، والتركيز على اكتشاف الحالات المرضية مبكرًا وعلاجها لتلافى سنوات طويلة من المعاناة واليأس القاتل، كما يدخل تحت بند الوقاية أيضًا تطوير خدمات الصحة النفسية بما يسهم فى تقديم علاج سليم لمنع تطوير الحالات المزمنة إلى الإعاقة والعجز الكامل.

كما يوجه علم الصحة النفسية وعلم النفس اهتماما كبيرًا إلى الوقاية من المرض النفسى بقدر ما يوجه إليه من عناية بفهمه وتشخيصه وعلاجه، وتهيئة الظروف التى تحقق الصحة النفسية، ويقسم البعض الوقاية إلى أولية وثانوية ومن الدرجة الثالثة.

الوقاية الأولية تحاول منع حدوث المرض، الوقاية الثانوية تحاول تشخيص المرض فى مرحلته الأولى بقدر الإمكان. والوقاية من الدرجة الثالثة تحاول تقليل أثر إعاقة وإزمان المرض (المرض المزمن).

وتتركز الخطوط العريضة للوقاية من المرض النفسى للإجراءات الوقائية الحيوية والوقائية النفسية والإجراءات الوقائية الاجتماعية التالية:

١ ـ الإجراءات الوقائية الحيوية وتتضمن:

- رعاية الأم طبيًّا ونفسيًّا عند وقت الإخصاب وفى أثناء الحمل وعند الولادة وبعدها.
- وقاية الأطفال من الأمراض وتنمية المناعات لديهم وتحصينهم وتطعيمهم ضد الأمراض المعروفة.
- تكوين عادات العناية بالجسم والنظافة.
- التخلص من العوامل الخطرة فى البيئة ومراعاة الاحتياجات الخاصة بالسلامة.
- الفحص الطبى الدورى لضمان الاكتشاف المبكر لأى مرض عضوى.

٢ ـ الإجراءات الوقائية النفسية وتتضمن:

- العمل على تحقيق أكبر درجة من النمو والتوافق لكل مرحلة.
- ضمان وجود علاقة متينة مع الوالدين أو من يقوم مقامهما مع الأهل.
- الحرية التى تتناسب مع درجة النضج.
- التوجيه السليم والمساندة وضرب المثل والأسوة الحسنة أمام الطفل.
- سيادة جو مشبع بالحب يشعر فيه الطفل بأنه مرغوب فيه.

٣ ـ الإجراءات الوقائية الاجتماعية وتتضمن:

- رفع مستوى المعيشة والاهتمام بالإسكان والتخطيط السكانى ووسائل المواصلات.
- الاهتمام ببرامج التوعية بوسائل الإعلام المختلفة.
- الاهتمام بالبرامج الوقائية بمركز رعاية الأسرة والطفولة والأمومة والمؤسسات الأخرى.

برامج الوقاية كما أوصت بها منظمة الصحة العالمية

تتلخص توصياتها التى راعت تطبيقها ومتابعتها فى السنوات العشرين الماضية فيما يلى:

١ ـ الاهتمام بالوقاية مع تركيز الاهتمام على الطب العقلى الوقائى والعلاجى للطفولة.

٢ ـ على هيئات الصحة العامة أن تولى اهتمامها للصحة العقلية كما تهتم بالصحة الجسمانية.

٣ ـ تطويع الطرق التى ثبت نجاحها بالدول المتقدمة لاستخدامها فى الدول الأخرى بعد ملاءمتها للظروف المحلية وحاجتها.

٤ ـ إرساء قواعد التسهيلات العلاجية للضعف العقلى فى كل البلاد.

٥ ـ إنشاء قسم الوقاية من الأمراض العقلية والنفسية فى وزارات الصحة فى البلاد المختلفة.

٦ ـ إنشاء مركز للصحة العقلية فى كل دولة للدراسات العليا فى هذا الميدان.

٧ ـ توجيه العناية إلى رعاية الأمومة والطفولة ومحاربة إدمان الخمر والمخدرات.

الاتجاهات الحالية فى ضوء توصيات منظمة الصحة العالمية:

١ ـ ضبط العوامل البيئية.

٢ ـ الاهتمام بالصحة الجسمانية.

٣ ـ الاهتمام برفع المستوى الثقافى للمواطنين.

طرق علاج الأمراض النفسية والعقلية

إن تحديد أسباب وتشخيص المرض النفسى والعقلى يتطلب الاهتمام بكل من الأسباب النفسية والحيوية والبيئية مع العوامل المهيمنة والمساعدة؛ لأن معرفة الأسباب بدقة تساعد السيكولوجى التنبؤ بدرجة المرض واتجاهاته، كما تساعد المعالج على إزالتها وعلاجها.

وتتعدد طرق العلاج النفسى وتهدف كل منها إلى علاج المريض، فهى وإن اختلفت فيما بينها فإنها تسعى جميعًا إلى تحقيق الأهداف العامة للعلاج.

فمن المبادئ الأساسية فى العلاج أن يستخدم المعالج الطريقة التى تناسب كل حالة على حدة حتى يضمن النجاح.

وتسبب الأمراض النفسية آلامًا قد تفوق الآلام البدنية، وقد لا تقل عنها حدة ومدة أو عمقًا ودوامًا، بل إن المرض النفسى قد يؤدى أحيانًا إلى المرض العقلى والأمثلة هنا كثيرة وعديدة سواء أكان ذلك فى ميدان العمل أم فى الحياة الأسرية ـ كما ذكرنا ذلك سلفًا.

وفى جميع الأحوال، فإنه من الخطأ والخطر النظر إلى المرض النفسى على أنه عرض بسيط أو أنه من العيب اللجوء إلى الطبيب النفسى

للاستشارة والعلاج ولا خجل ولا عيب فى اللجوء إلى طبيب الأمراض النفسية.

إن الأمراض النفسية قابلة للشفاء وهى كغيرها من الأمراض البدنية تخضع للقوانين والعلاج.

مفاهيم عامة فى العلاج النفسى:

قال تعالى: ﴿ **ٱلَّذِى خَلَقَنِى فَهُوَ يَهۡدِينِ ﴿٧٨﴾ وَٱلَّذِى هُوَ يُطۡعِمُنِى وَيَسۡقِينِ** ﴾.

تعريف العلاج النفسى:

العلاج النفسى بمعناه العام هو نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعانيها المريض تؤثر فى سلوكه وفيه يقوم المعالج وهو شخص مؤهل علميًّا وعمليًّا وفنيًّا بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها، والعلاج النفسى هو أقدم أنواع العلاج ولكنه مر فى مراحل تاريخية تطورية أدت به إلى ما هو عليه الآن.

ويستخدم العلاج النفسى فى عدد من ميادين العلاج فهو الأساس فى ميدان الصحة النفسية ويستخدم فى ميدان الخدمة الاجتماعية ويستخدم فى مجال التربية والتعليم وخاصة التوجيه والإرشاد.

ومن أساليب العلاج النفسى ما يلى:

١ ـ طريقة العلاج المباشر أو غير المباشر.

٢ ـ طريقة العلاج الفردى أو الجماعى.

٣ ـ طريقة العلاج العميق أو العلاج السطحى.

٤ ـ طريقة العلاج المطول أو العلاج المختصر.

٥ ـ طريقة العلاج السلوكى أو العلاج المعرفى.

٦ ـ طريقة العلاج التربوى التعليمى.

٧ ـ طريقة العلاج باستغلال وقت الفراغ.

٨ ـ طريقة العلاج بتقوية روحانية النفس الإنسانية.

٩ ـ طريقة العلاج بالتحليل النفسى واختباراته وإرشاداته.

١٠ ـ طريقة العلاج باستخدام الأساليب الطبية وعقاقيرها.

ولكل نوع من هذه الطرق العلاجية خبراؤها المتخصصون حسب طبيعة الإعداد العلمى التخصصى ومجال التدريب العلمى والتطبيقى فى الممارسة والإعداد المهنى الخاص.

التوجيه النفسى:

التوجيه أو خدمات الأفراد هو مجموعة الخدمات التى تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه ويفهم مشكلاته، وأن يستغل إمكاناته الذاتية من قدرات ومهارات واستعدادات وميول. وأن يستغل إمكاناته البيئية.

فيحدد أهدافًا تتفق وإمكاناته من ناحية وإمكانات هذه البيئة من ناحية أخرى نتيجة لفهمه لنفسه ولبيئته، ويختار الطريق المحقق لها بحكمه وتعقل.

فيتمكن بذلك من حل مشكلاته حلولًا عملية تؤدى إلى تكيفه مع نفسه ومع مجتمعه، فيبلغ أقصى ما يمكن أن يبلغه من النمو والتكامل فى شخصيته.

إن التوجيه النفسى يستهدف إعطاء المشورة للأفراد ليحققوا لأنفسهم التوافق، ويكون ذلك بمناقشة المسائل العلاجية معهم وإجراء الاختبارات وتفسير مدلولاتها، ومساعدتهم مهنيًّا. أما المقابلة التوجيهية أو الإرشادية فمقابلة لإعطاء النصح والإرشاد فى مجال الشخصية والاختيار المهنى.

ويتطلب فيمن يقوم بالتوجيه أن يتلقى تدريبًا لتقديم التوجيه الصائب وفى الغالب ما يكون الموجه هذا حاصلًا على درجة الدكتوراه فى علم النفس.

حاجة المجتمع إلى العلاج النفسى:

يملأ الصراع والإحباط والحرمان حياة بعض الناس بالمجتمع ويضيق القلق عليهم الخناق فيعيشون فى وحدة وانطواء وتتطور بهم الحال إلى السلبية واللامبالاة وقد تصل الحال إلى المرض النفسى الذى يحتاج إلى علاج نفسى متخصص، وكثير من الناس فى المجتمع يخطئون

فى تقدير مشكلاتهم واضطراباتهم وتحديد مرضهم فيظنون أن أمراضهم النفسية ما هى إلا أمراض جسمية وهؤلاء الناس يحتاجون إلى العلاج النفسى ليساعدهم فى تغيير نمط حياتهم من الضياع والشقاء إلى السعادة والهناء.

إن نظرة المجتمع الحديث للمرض النفسى تختلف عن نظرة المجتمع فيما مضى فقد أصبح المجتمع الحديث ينظر إلى المرض النفسى على أنه مرض يحتاج إلى العلاج شأنه فى ذلك شأن المرض الجسمى ففتحت العيادات النفسية والمستشفيات أبوابها لاستقبال المرضى إلا أن هذا ما زال فى حاجة إلى المزيد من التوسع فى ضوء تخطيط علمى لتوفير الأخصائيين فى فريق العلاج النفسى، وقد يتعرض المجتمع لبعض العوامل الهدامة التى تؤثر على الصحة النفسية للأفراد مثل:

الفساد والانحلال وعدم الاستقرار والاضطراب والتفكك والتخلف، وقد يمر المجتمع فى ظروف تفرض على الفرد التوتر والقلق مثل:

ظروف الحرب والأزمات الاقتصادية والبطالة.

حاجة الفرد إلى العلاج النفسى:

عندما يبدو الشخص مضطرب السلوك بدرجة تخرج عن المعيار العادى للسلوك، مما يعوق حياته العادية وتوافقه الشخصى والاجتماعى ويعكر صفو سعادته، فإنه يكون مضطربًا أو مريضًا نفسيًّا يحتاج إلى العلاج، ويصبح العلاج النفسى ضرورة ملحة.

ولقد تكفى استشارة نفسية مع معالج نفسى لإزالة الاضطراب.

وقد تستدعى الحالة علاجًا طويلًا أو إلى إيداع المريض فى أحد مستشفيات الأمراض النفسية.

وتستجيب كل المشكلات السلوكية البسيطة واضطرابات الشخصية وأنواع العصاب وأنواع الذهان والأمراض النفسية الجسمية للعلاج النفسى.

ولا يجوز اللجوء إلى غير المختصين. إذ إن اللجوء إلى غير المختصين والدجالين ومدعى العلم لا يفيد. عن أنه قد يكون خطرًا محققًا.

أهداف العلاج النفسى:

١ ـ إزالة العوامل والأسباب التى أدت إلى المرض.

٢ ـ علاج أعراض المرض.

٣ ـ حل المشكلات ومواجهتها، وتحويلها من مشكلات مسيطرة إلى مشكلات مسيطر عليها.

٤ ـ تعديل السلوك غير السوى وتعلم السلوك السوى الناضج.

٥ ـ تعديل الدوافع التى تكمن وراء السلوك السوى الناضج.

٦ ـ تحويل الخبرات المؤلمة إلى خبرات مفيدة.

٧ ـ تحقيق تقبل الذات وتقبل الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية سليمة.

٨ ـ تحقيق التوافق الشخصى والاجتماعى.

٩ ـ زيادة قوة الذات وتدعيم بناء الشخصية وتحقيق تكاملها.

١٠ ـ زيادة القدرة على حل الصراع النفسى والتغلب على الإحباط والتوتر والقلق.

١١ ـ العمل على إتمام الشفاء والحيلولة دون حدوث النكسة.

عملية العلاج النفسى:

الإجراءات المشتركة فى طرق العلاج النفسى:

١ ـ المناخ أو الجو العلاجى:

يبدأ العلاج النفسى بتهيئة المناخ أو الجو العلاجى المناسب ويتضمن ذلك إعداد مكان هادئ ومناسب لعملية العلاج.

٢ ـ العلاقة العلاجية:

فى المناخ العلاجى المناسب تقوم العلاقة العلاجية وأول شيء يحدث فى جلسة العلاج هو أن يرحب المعالج بالمريض ويتحدث المريض إلى المعالج عن مشكلته ومرضه ويستجيب المعالج للمريض فى بشاشة وتسامح وصداقة، وسرعان ما يستجيب المريض استجابات تتميز بالثقة المتبادلة والشعور بالأمن والراحة.

٣ ـ التداعى الحر:

التداعى الحر أو الترابط الطليق هو إطلاق العنان لأفكار المريض وخواطره واتجاهاته وصراعاته تتداعى وتسترسل حرة مترابطة تلقائيًّا

دون تخطيط أو اختبار ويهدف التداعى الحر إلى الكشف عن الأفكار المكبوتة فى اللاشعور واستدراجها إلى حيز الشعور.

٤ ـ التنفيس الانفعالى:

تعتبر العلاقة العلاجية السليمة فرصة جيدة للتنفيس الانفعالى بمثابة تطهير للشحنات النفسية الانفعالية وخطوة مهمة للعلاج النفسى فالتنفيس عملية ضرورية لتخفيف ضغط الكبت حتى لا يحدث الانفجار وحتى لا يتصدع وينهار بناء الشخصية.

العلاج النفسى والدواء:

كثيرًا من المرضى النفسيين يذهبون إلى المعالج النفسى ويتم الفحص والتشخيص ويبدأ العلاج ويستمر ثم نجدهم يسألون أليس هناك دواء يعالج الحالة ؟وإذا قال لهم المعالج: إن الدواء فى حد ذاته لن يحل مشكلاتهم شعروا بخيبة أمل وإذا قال لهم: إن عليهم أن يتحملوا مسئولية كبيرة فى عملية العلاج النفسى شعروا بخيبة أمل أكثر.

إن العلاج النفسى يختلف عن العلاج الطبى بشىء جوهرى هو أنه فى بعض أنواع العلاج الطبى يمكن أن يتم الشفاء حتى وإن كان المريض سلبيًّا تمامًا ويقوم الطبيب المعالج بكل شىء فإن هذا لا يصدق فى حالة العلاج النفسى.

مكان العلاج:

هناك بعض المشكلات بخصوص مكان العلاج فقد تكون ظروف المكان الذى تتم فيه جلسات العلاج النفسى غير مريحة فإن عدم مناسبة أثاث العيادة قد يكون مصدر ضيق لكثير من المرضى النفسيين، ويلاحظ أن بعض المرضى يربطون بين العيادة النفسية وبين الجنون ويخشون أن يراهم بعض معارفهم فيعرفون أنهم مرضى نفسيون أو مجانين وهؤلاء لا يحبون دخول العيادة النفسية ويلحون على المعالج أن يكون العلاج فى مكان غير العيادة النفسية.

مواعيد العلاج:

قد تمثل مواعيد العلاج أيضًا مشكلة فتحديد الجلسات العلاجية أمر ضرورى فقد تتعارض مواعيد الجلسات مع مواعيد عمل المرضى وانشغالهم، ويتطلب تحديد موعد الجلسات تعديل المريض لمواعيده بما يتفق مع مواعيد المعالج فى العيادة، وأحيانًا تلعب مشكلة المواصلات دورًا مهمًا حين تكون المسافة التى يجب على المريض أن يقطعها طويلة ومرهقة وبالتالى تفوق التزام المريض بمواعيد العلاج وتفوق انتظامه فى العلاج.

مضاعفات العلاج النفسى غير الناجح:

١ ـ قد يزداد القلق عند المريض وينصرف عن العلاج النفسى تمامًا.

٢ ـ قد يلجأ المريض إلى سياسة الدفاع مما يجعل الجلسات العلاجية واستمرارها أشد خطرًا من قطع العلاج.

٣ ـ قد يلجأ المريض إلى العلاج الطبى فقط وقد يبالغ فى تعاطى الأدوية ويدمنها.

٤ ـ قد يلجأ المريض إلى الدجالين الذين يتصيدون مثل هذه الفرص.

٥ ـ قد يلجأ المريض إلى إدمان المخدرات والخمر.

٦ ـ قد يحدث فى حالات قليلة أن تحدث نكسة.

٧ ـ قد تزداد الحالة سوءًا ويتطور المرض من عصاب إلى الذهان.

٨ ـ فى حالة نادرة قد ييأس المريض من الشفاء فيقدم على الانتحار.

ويسعى العلاج النفسى إلى نمو الشخصية وسيرها نحو النضج والكفاءة وتحقيق الذات ويتحقق ذلك غالبًا عن طريق المرور بالعمليات الآتية:

١ ـ زيادة وعى الفرد واستبصاره أى فهمه لحالته فهمًا موضوعيًّا لمساعدة المعالج.

٢ ـ حل أو تصفية الصراعات التى تسبب عجزه.

٣ ـ زيادة قبول الفرد لذاته على اعتبار أن قبول الفرد أساس لقبوله للآخرين وكذلك شعور الفرد بالرضا عن الذات أساس للشعور بالرضا عن الآخرين.

٤ ـ توفير أساليب أكثر كفاءة للتعامل مع المشكلات.

٥ ـ تقوية عامة للذات والشعور بالأمان. وذلك لأن الذات هى المسئولة عن تحقيق توازن الفرد.

وللعلاج النفسى أهمية بالغة فى المرض النفسى. وينبغى أن ندرك أن الإيحاء فحسب قد يزيل العرض ولكنه لا يغير طريقة التفاعل لصعوبات الحياة.

لذلك ينبغى أن يهدف العلاج إلى تطوير شخصية المريض، حتى يقابل صعوبات الحياة بمنطق الواقع لا الهرب منه والتعليل بالأمراض ويتم ذلك عن طريق استخدام مناهج العلاج النفسى المختلفة.

كالعلاج السلوكى والاجتماعى الذى يتجه إلى تعديل جو البيئة التى يعيش فيها وبذلك يتمكن من التغلب على العقبات بطريقة أقرب إلى الواقع.

ويعتمد الطبيب فى تشخيص وعلاج الأمراض النفسية على ثلاثة أمور:

(١) نوع (طبيعة) الأعراض.

(٢) شدة الأعراض.

(٣) مدة بقاء تلك الأعراض.

ولتشخيص المرض النفسى فإنه يجب أن يحدث عند المريض أعراض غريبة كالضيق والحزن مثلًا وتستمر لمدة طويلة وبأعراض واضحة تكون كفيلة بتشخيص المرض النفسى.

ولذلك فإن من يحزن لفقد قريب أو عزيز ويتأثر بذلك فإننا لا

نصفه بأنه مريض نفسى إلا إذا استمر حزنه لمدة طويلة ربما تصل إلى عدة أشهر أو بضع سنوات وبدرجة واضحة تؤثر على إنتاجية ذلك الفرد فى أغلب مجالات الحياة.

أو أن تظهر عليه أعراض بعض الأمراض النفسية الأخرى كالاكتئاب مثلًا.

ولتبسيط الموضوع فإننا نقسم الأمراض النفسية إجمالًا إلى نوعين:

الأول:

تلك الأمراض التى تؤثر على عقل الفرد فيفقد استبصاره بما حوله، وتضعف كفاءته وإنتاجيته وقدرته على التحكم فى الأمور، ويحدث فيها أعراض غريبة لم تعهد عن ذلك الفرد ولم تعرف عنه كالاعتقادات والأفكار الغريبة الخاطئة التى لا يقبل معها نقاش.

أو أن تتأثر أحد حواسه أو بعضها بما هو غير مألوف له كسماعه لبعض الأصوات التى لا وجود لها حقيقة، أو وصفة لنفسه بأنه يرى بعض الأجسام دون أن يكون لها أى وجود على أرض الواقع.

ويمكن أن يصيب هذا النوع من الأمراض أى أحد من الناس إذا توفر ما يدعو لحدوثها من أقدار الله.

الثانى:

تلك الأمراض التى لا تؤثر على عقل الفرد ولا يفقد معها استبصاره أو قدرته فى الحكم على الأمور لكنها تنقص نشاطه بعض

الشيء. كالحزن الشديد المستمر لفترات طويلة وعدم قدرة البعض على التوافق مع بعض مستجدات الحياة، ويمكن أيضًا أن يصيب هذا النوع من الأمراض أي أحد من الناس إذا توفر ما يدعو لحدوثها من أقدار الله.

ويجب أن نوضح هنا أن العلاج النفسي ليس مجرد حوار بين الطبيب والمريض وإنما شيء أكثر من ذلك، هو على عدة أنواع:

١ ـ الأدوية النفسية التي أثبتت التجارب العلمية على مدى عدة عقود من الزمن فعاليتها بنسبة كبيرة في شفاء أو تهدئة بعض الأمراض النفسية.

٢ ـ الجلسات النفسية (العلاج النفسي غير الدوائي)، والتي ليست مجرد حوار مع المريض وإنما تتبع منهجًا وبرنامجًا خاصًّا، ولذلك فإن من يقوم بها يجب أن يكون من المتخصصين، وهذا العلاج على عدة أنواع منها:

أ ـ العلاج المساند (المساعد):

وفيه يقوم المعالج بطمأنة المريض، وتوجيهه، وإرشاده وتوضيح مختلف الأمور له.

ب ـ العلاج السلوكي:

وفيه يقوم المعالج بتعديل بعض سلوكيات المريض المرضية، واستبدالها بسلوكيات مناسبة.

ج ـ العلاج المعرفى:

وفيه يقوم المعالج بتقويم وتصحيح أساليب التفكير الخاطئة لدى المريض التى ينظر بها إلى نفسه ومستقبله والناس من حوله، ومحاولة استبدالها بأساليب صحيحة.

٣ ـ العلاج بالرجفة المحدثة كهربيًّا:

وهى عبارة عن إمرار تيار كهربى منخفض عبر رأس المريض يؤدى إلى حدوث رجفة بسيطة فى مختلف أعضاء جسم المريض دون أن يشعر بذلك. لأن يكون عادة تحت تأثير البنج.

ولهذا النوع من العلاج فعالية كبيرة فى علاج عدد من الأمراض النفسية خصوصًا حالات الاكتئاب الشديدة.

٤ ـ الجراحة النفسية:

والتى يقتصر استخدامها على بعض الحالات النفسية الشديدة التى استعصت على العلاج.

ولعل هذا الاعتقاد عند بعض الناس ـ وهم قلة ـ بأن الطب النفسى مجرد جلسات كلامية قد جاء نتيجة عدم إدراكهم لطبيعة بعض الأمراض النفسية المزمنة التى تبدأ تدريجيًّا، ويميل المريض معها إلى العزلة، وربما تبدو عليه بعض مظاهر التدين فلا يحلق لحيته مثلًا ـ رغم أن حلقها كان عادة له ـ ولم يكن ذلك تدينًا منه وإنما نتيجة إهماله لمظهره بشكل عام نتيجة تدهور حالته النفسية.

وربما يبدأ المريض أيضًا بالشعور بأفكار غريبة (مرضية) يظن من يجاوره من البسطاء أنها علامة رجوع إلى الله.

ثم تظهر بعد ذلك مظاهر القلق فيذهب إلى الراقى فلا يستفيد منه. وحينما يزداد القلق أكثر يحضره أهله مضطرين إلى الطبيب النفسانى، والتى تكون الحالة قد تدهورت، فيصف له العلاج فلا يظهر على المريض التحسن الكافى لسبب أو لآخر.

وكأن أهله كانوا ينتظرون ذلك ليعللوا ما أصاب ابنهم أنه كان بسبب الطبيب النفسانى حيث يقولون: إن ابننا كان بخير وعافية تمامًا !! اللهم إلا أنه كان يعانى شيئًا بسيطًا من القلق.

لكننا بمجرد زيارتنا للطبيب النفسانى تدهور بشكل مفاجئ. وما كان قولهم ذلك إلا هروبًا من وصمة المرض النفسى وتعليلًا منهم بأنه حدث بفعل غيرهم لا نقصًا فيهم، كما يظنون.

وقد أكد الكثير من العلماء أن من أشهر أساليب العلاج النفسى ما يأتى:

١ ـ الأسلوب الكلامى.

٢ ـ التحليل النفسى.

١ ـ الأسلوب الكلامى:

ويتوقف نجاح هذا الأسلوب على نوعية الكلام، وطريقة الحديث التى لها دورها البارز والمهم، فالكلمات قوة سحرية فى تغيير وجهة

نظرنا إلى الأشياء فالألفاظ تأتى أحيانًا بنتائج عكسية، فالكلام الكثير عن الاطمئنان والابتعاد عن الخوف فى الحالات العادية من شأنه أن يركز الانتباه على المواقف المخيفة وشخصية المعالج تلعب دورًا مهمًّا فى هذا المجال، الذى يفترض أن يكون:

- معدًّا إعدادًا تربويًّا سليمًا، وإعدادًا نفسيًّا جيدًا، وأن يكون موضوعيًّا، لا يأخذ بظواهر الأمور دون التطرق إلى الجوهر.
- النبرة الصوتية يجب أن تكون معتدلة وهادئة ومعبرة.
- المظهر الخارجى المتواضع للمعالج؛ لأن الهندام والمظهر الحسن يعملان على تقوية موقع المعالج ويجعلان لكلماته ارتياحًا فى النفس.

٢ ـ التحليل النفسى:

الأهل هم الذين يأتون بأطفالهم إلى المحلل النفسى ليقوم بالعلاج ومن هنا فإن العلاقة الأولى هى التى تنشأ بينه وبين الأهل، ومن خلالهم يتوصل إلى الكثير مما يريد فى عمله.

وموقف الوالدين من العلاج النفسى متأثر بالأفكار المسبقة والسلفية عن هذا الموضوع، وهذا يشكل بعض العوائق أمام العلاج، لأنه يعكس المقاومات اللاواعية المتمثلة فى موقف الناس من التحليل النفسى عامة.

وإن كان من تأييد، فإنما هو تأييد سطحى، حتى أن بعض الأهل

يعتبرون أن عرض أبنائه على المحلل النفسى يفتح عينه على مشكلات يريدون تجاهلها، فهم يقللون من شأنها بطريقة لا شعورية.

إن بعض المحاولات لتدريب الأهل أعطت ثمارها، وكذلك محاولة تدريب المعلمين، واستطاع هؤلاء ترك أو تغيير التصرفات التى تؤذى الأولاد الذين هم فى رعايتهم، فقد تجنبوا القسوة والمكافآت المفرطة والتى يعتبر ضررها أكثر من نفعها، وأمكن كذلك محاربة بعض الأفكار المسبقة، وتجنب المواقف التربوية المتصلبة، وبذلك يكون التحليل النفسى قد غير عددًا من المواقف التربوية، لكن بعض ممارسات التربية الحرة، قد فسرت بشكل خاطئ من الأهل، مما أدى إلى الخلط بين التسامح والحرية والفوضى، فلم يستوعب كثيرون من الأهل والمربين إلا كلمة (حرية) والتى تعنى بالنسبة لكثيرين منهم إزالة كل أذى، وكل ضغط من أمام وجه الولد، لذلك فعمل المحلل النفسى فى هذا الشأن يكون فعالًا، إذا ساعد الأهل والمربون فى وعى أزماتهم النفسية التى تحدد علاقتهم بالولد.

وهذا الموقف الذى يتخذه الأهل والمربون من العلاج النفسى، يتراوح بين الطلب المحدد فى قبول المساعدة النفسانية لهم ولأولادهم، وفى بعض الحالات يكفى العلاج النفسى للأهل لإزالة مصاعب الولد.

وتدخل مسألة ذكاء الوالدين ومستواهما الثقافى والعلمى فى موضوع تقبل أو عدم تقبل العلاج وقد اقترح بعض المربين إقامة

علاقات نفسية للدعم أو لوقاية الأولاد من تجنب العصابية والتوتر النفسى التى يصاب بها الأهل والمدرسون.

ومن أهم الطرق المساعدة فى العلاج النفسى أيضًا ما يلى:

١ ـ العلاج النفسى التدعيمى:

طريقته:

أهم ملامح طريقة العلاج النفسى التدعيمى:

ـ مساعدة المريض ومعاونته فى أوقات الشدة والضغط التى تسبب المشكلات.

ـ إتاحة فرصة التنفيس والتفريغ الانفعالى للشحنات الانفعالية.

ـ تقوية وتدعيم دفعات المريض التوافقية.

ـ تعليم المريض بالأساليب الصحية لمواجهة الحياة الواقعية.

ـ تحديد الحدود الواقعية لسلوك المريض.

ـ تعريف المريض أن التعلم فى الحياة اليومية فيه المحاولة والخطأ وفيه النجاح والفشل دون الشعور بالذنب.

استخداماته:

فى حالات القلق، وحالات الاكتئاب، وحالات الانفصام، وحالات عقدة الذنب.

٢ ـ العلاج بالقراءة:

علاج مساعد غير مباشر ذو قيمة كبيرة فى كثير من الأحيان ويعتبر بعض المعالجين العلاج بالقراءة نوعًا من العلاج بالعمل.

أهدافه:

التربية والتعليم، التسلية، التوحد مع الجماعة.

طريقة علاجه:

يستلزم توجيه المريض فى إطار العلاج بالقراءة للاهتمام بمعرفة خلفيته الثقافية وميوله واهتماماته وهواياته، ويتم اختيار الكتب والمجلات والقصص العلمية بواسطة المعالج ويوجه المريض إلى قراءتها بحيث تحقق الفوائد المرجوة من العلاج بالقراءة.

فوائده:

- توحد المريض مع شخصية معينة فى الكتاب.
- ارتباط أو اتصال المريض بالواقع عن طريق قراءة الصحف والمجلات.
- تنمية رصيد المريض من الناحية العقلية المعرفية.
- إشباع حاجة المريض إلى المواقف الاجتماعية.

كما يتم علاج الأمراض العقلية من خلال الرعاية الاجتماعية التى من شأنها أن تقيم لهم مؤسسات حيث هذا النوع من الأمراض إذا اشتد بصاحبه فقد يفقده تركيزه تمامًا ويمنع عنه بصيرته التى قد لا تجعله على درجة من الكياسة فى التعامل.

إلى جانب أن الإشراف الطبى العام من الأمور المهمة فهناك عقاقير وأدوية مسكنة تعطى للمسنين لتخفف عنهم آلامهم.

إلى جانب إمدادهم بالفيتامينات الملائمة، مع الإشراف الطبى العام عليهم، فيجب العمل على تحقيق راحتهم وأمنهم وشعورهم بالأمان والتقدير والاحترام.

لأن الشخص فى هذه الحالة لا يستطيع أن يحمى نفسه ولا يعرف معنى البرودة أو السخونة، فعلينا أن نعمل على حمايتهم فى الحر والبرد وأن نقدم لهم الأطعمة سهلة الهضم وأن نهيئ لهم أماكن صالحة للنوم وكافية للضوء وجيدة التهوية.

وقد عملت الدول المتقدمة لهم أماكن خاصة محمية تحقق لهم هذا الإشباع النفسى والعضوى، والحماية اللازمة لكى يتمكنوا من السير، ودفع الأذى عن طريقهم وتيسير الأماكن لاستقبالهم.

ولقد لعب الأطباء العرب دورًا مهمًا فى حياة البشرية فبحثوا فى تحليل ومعالجة أمراض عديدة منها الأمراض العقلية والعصبية والنفسية.

فأفادوا واستفادوا، ولقد كان العرب أول من عالج الأمراض العقلية بطريقة إنسانية ففى كل مستشفى كبير كان يوجد قسم خاص لهذه الأمراض وكان الحكام يهتمون بأمورهم، ويزورونهم أحيانًا، وكان من اهتمام الأطباء العرب بالعلاج العقلى أنهم وجدوا ضرورة دراسة الأحوال العائلية للمريض فضلًا عن الأوضاع الاجتماعية والمادية.

وقد فرق الأطباء العرب بين الأمراض العصبية والنفسية من جهة وبين الأمراض العقلية أو الذهانية من جهة أخرى حيث إن هذه الأخيرة تدل على الجنون، فالمريض يعتبر خطرًا على نفسه وعلى المجتمع الذى يعيش فيه.

ويؤكد بعض أساتذة الطب النفسى أن من أهم خطوات العلاج النفسى هى:

الخطوة الأولى:

الإقرار والاعتراف بأننا نعانى حالة نفسية.

إن الحالة النفسية المتردية لا توضح عن نفسها حين لا نعبأ بها. فليس لديها الكفاءة لتعلن عن نفسها وتقول:

لقد تسربت إليك فاحرص على خطواتك وعندما تكون فى حالة سيئة حاول أن تعترف بذلك وألا تتجاهل حزنك أو ألمك.. أتعرف لماذا؟

لأنه سيتراكم وسيكبت وسيأتى يوم سيخرج بصورة تؤلمك جدًّا.

الخطوة الثانية:

أنت المسئول عن كل ما تشعر وتحس به.

إن مشاعر الضيق والألم التى تشعر بها ونعزوها إلى أسباب خارجية وخارج نطاق الذات تخف عندما نتحمل نحن المسئولية كاملة ونكون

راغبين فعلًا فى الوقوف على أسباب سعادتنا إن فى فقداننا لهذه الأسباب ثم العثور عليها ثانية حين نحمل أنفسنا مسئولية ما يعترينا من ضيق وآلام ونكتشف ثانية أننا نحن سبب الداء وأن عندنا وفى ذاتنا الدواء مع هذا كله ما يدل على أننا نمسك زمام أمورنا بأيدينا ولدينا الانضباط الذاتى فى تصريف أمورنا وهذا هو سر قوتنا.. همسة.. كل منا هو الوحيد على هذه الأرض الذى يمكن أن يدخل السرور إلى قلبه وهو الشخص الوحيد الذى يجعل التعاسة لنفسه.

الخطوة الثالثة:

حلل ما أنت فيه ثم قم بتجميع الأفكار.

إذا بررت مشاعرك السلبية تكون بذلك قد ألزمت نفسك بالتعاسة وفيما يلى بعض الآراء التى نتخذها مبررات لسلوكنا:

ـ ما أفكر به الآن هو الحقيقة الوحيدة.

ـ لى الحق أن أشعر بتردى حالتى النفسية.

ـ حالتى خطيرة.

ـ لدى الكثير من المشكلات ولا أحد يفهمنى.

ـ أنتم لا تشعرون بى.

ـ أنتظر حتى الصباح لأكون سعيدًا.

عود نفسك على مواجهة التحديات التى تواجهك ولا تحاصر نفسك بالأوهام التى تدمرنا.. تريث برهة من الزمن، حلل المشكلة

التى تواجهها بعين العقل حتى تتضح لك الأمور ولا تصدق ما توحيه إليك نفسك من مبادئ خاطئة.

الخطوة الرابعة:

لا تضيع وقتك فى لوم الآخرين وأنهم سبب ما أنت فيه واطرح عن تفكيرك كل ما يسىء إلى نفسك ودنياك وفكر بإيجابية.. ليس من المفروض والواجب كى أشعر بتحسن أن أشكو حالى وحال الدنيا إلى صديق.

فقد أظهرت الدراسة أيضًا أن هناك أشخاصًا سعداء وأصحاء، رغم تعرضهم لهزات نفسية، تبين أنهم كانوا يحيطون أنفسهم بشبكة اجتماعية ومساندة اجتماعية، وكانوا حريصين أيضًا على التواصل الاجتماعى، وإقامة علاقات اجتماعية كثيرة، تبعدهم عن الوحدة والاكتئاب.

كيف نحمى الأشخاص المصابين بالمرض العقلى؟

لكل شخص مصاب بمرض عقلى الحق فى أن يعيش وأن يعمل قدر الإمكان فى المجتمع وأن يتوافر لهذه الفئة ما يأتى:

١ ـ يتمتع جميع الأشخاص بحق الحصول على أفضل ما هو متاح من رعاية الصحة العقلية التى تشكل جزءًا من نظام الرعاية الصحية والاجتماعية.

٢ ـ يعامل جميع الأشخاص المصابين بمرض عقلى أو الذين يعالجون بهذه الصفة معاملة إنسانية مع احترام ما للإنسان من كرامة أصيلة.

٣ ـ لجميع الأشخاص المصابين بمرض عقلى أو الذين يعالجون بهذه الصفة الحق فى الحماية من الاستغلال الاقتصادى والجنسى وغيرهما من أشكال الاستغلال، ومن الإيذاء الجسدى أو غير الجسدى أو المعاملة المهينة.

٤ ـ لا يجوز أن يكون هناك أى تمييز بدعوى المرض العقلى.

ويعنى "التميز" أى تفريق أو استبعاد أو تفضيل يؤدى إلى إبطال أو إضعاف المساواة فى التمتع بالحقوق. ولا تعتبر التدابير الخاصة التى تتخذ لمجرد حماية حقوق الأشخاص المصابين بمرض عقلى، أو ضمان النهوض بهم تمييزًا.

ولا يشمل التمييز أى تفريق، أو استبعاد أو تفضيل يجرى وفقًا لأحكام هذه المبادئ ويكون ضروريًّا لحماية ما لشخص مصاب بمرض عقلى أو لأفراد آخرين من حقوق الإنسان.

٥ ـ لكل شخص مصاب بمرض عقلى الحق فى ممارسة جميع الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية المعترف بها فى الإعلان العالمى لحقوق الإنسان، والعهد الدولى الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

وفى الصكوك الأخرى ذات الصلة مثل الإعلان الخاص بحقوق المعوقين ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأى شكل من أشكال الاعتقال أو السجن.

٦ ـ يجب عند أى قرار يتخذ، بسبب إصابة شخص بمرض عقلى التأكيد على أن هذا الشخص عديم الأهلية القانونية بتعيين ممثل شخصى له ولا يجوز اتخاذه إلا بعد محاكمة عادلة تجريها محكمة مستقلة ونزيهة، منشأة بموجب القانون.

ويحق للشخص الذى تكون أهليته موضع النظر أن يمثله محام. وإذا لم يحصل الشخص الذى تكون أهليته موضع النظر على هذا التمثيل بنفسه، وجب أن يوفر له هذا التمثيل دون أن يدفع أجرًا عنه طالما لم تكن تتوفر له الإمكانات الكافية للدفع.

ولا يجوز أن يمثل المحامى فى نفس الدعوى مصحة للأمراض

العقلية أو العاملين فيها، ولا يجوز أيضًا أن يمثل أحد أفراد أسرة الشخص الذى تكون أهليته موضع النظر، ما لم تقتنع المحكمة بانعدام التعارض فى المصلحة.

ويجب أن يعاد النظر فى القرارات المتعلقة بالأهلية وبالحاجة إلى ممثل شخصى على فترات متفرقة معقولة يحددها القانون، ويحق للشخص الذى تكون أهليته موضع النظر، ولممثله الشخصى، إن وجد، ولأى شخص آخر معنى أن يستأنف أى قرار من هذا القبيل أمام محكمة أعلى.

٧ ـ عندما يتبين للمحكمة أو أى هيئة قضائية مختصة أخرى أن الشخص المصاب بمرض عقلى عاجز عن إدارة شئونه، تتخذ التدابير، فى حدود ما يلزم ويناسب حالة ذلك الشخص، لضمان حماية مصالحه.

إذن هناك وسائل متعددة فى الوقت الحالى لعلاج الاضطرابات النفسية يتم الاختيار منها بما يتناسب مع كل حالة.

وبعض هذه الوسائل بسيط يمكن تطبيقه على الحالات التى يتم علاجها بالعيادات الخارجية لكن البعض الآخر يحتاج إلى عناية متخصصة لا توجد إلا فى المراكز الطبية المجهزة لذلك.

ومن الوسائل البسيطة لعلاج بعض الحالات النفسية تغيير بيئة المريض ينقله إلى مكان آخر غير الذى بدأت فيه أعراض المرض وسوء

التوافق، مثل الشخص من منزله إلى مكان للاستشفاء أو نقل الشخص إلى مكان عمل آخر بعيدًا عن العمل الذى لا يتقبله ويتعرض فيه لضغوط رؤسائه.

أو النصيحة التى نوجهها لبعض الحالات بضرورة الابتعاد عن مشاغل حياته المعتادة فى إجازة للاستجمام، أو الاهتمام بالاندماج فى أنشطة ترويحية وترفيهية.

ـ ومن وسائل العلاج المتبعة على نطاق واسع العلاج النفسى ـ كما ذكرت سلفًا ـ الذى يتم بأساليب مختلفة ويعتمد على التفاعل بين المريض والمعالج دون استخدام أدوية أو عقاقير، وفى كثير من الحالات تكفى الجلسات النفسية لعلاج الحالة دون استخدام أى وسائل إضافية.

وللعقاقير الطبية المتنوعة التى حدثت فيها ثورة هائلة وتطورت أنواعها فى السنوات الأخيرة آثار علاجية جيدة إذا استخدمت فى موضعها.

كما أكد العديد من المتخصصين أن العلاج بالجلسات الكهربائية ما زال له مناسبات لاستخدامه فى الحالات الملائمة التى تستفيد من هذا النوع من العلاج على وجه الخصوص.

وهناك بعض الأساليب الجراحية التى تصلح للاستخدام فى بعض

الحالات النفسية غير أن الأخطار التى تحيط بالعمليات الجراحية يجب أن تؤخذ فى الاعتبار.

وجدير بالذكر أن بعض المرضى النفسيين يحتاج علاجه إلى تطبيق أكثر من طريقة واحدة للعلاج فى نفس الوقت.

إن كثير من الناس يعانون الحيرة والارتباك عندما يواجهون بالتجربة الأولى فى المعاملة مع المرضى النفسيين.

ويوجه الأهل هذا السؤال دائمًا للطبيب النفسى.. كيف نتعامل مع المريض؟.

وإليك بعض النصائح عن طريق التعامل مع المرضى النفسيين.

أولا: ما شعورك نحو المريض النفسى؟:

١ ـ هل أنت خائف من المريض؟ هل تخشى أن يؤذى أحد أفراد أسرتك؟

٢ ـ هل تخشى أن يؤذى نفسه إذن تكلم عن خوفك مع الطبيب أو الإخصائى الاجتماعى أنه سوف يكون صادقًا معك إذا سألته: إذا كان هناك أى سبب للخوف فسوف يخبرك عنه، وكذلك سوف يساعدك لاتخاذ احتياطات ذكية ضد هذه المخاطر.

ولكن إذا لم يكن هناك سبب كبير للخوف، وهذا هو الغالب فإن طمأنته لك سوف تساعد على تهدئة المخاوف التى لا داعى لها.

٣ ـ هل تشعر بالذنب تجاه المريض لبعض الأسباب؟ هل تشعر أنك بطريقة ما تسببت فى حدوث المرض؟

هل تخشى أنك تسببت فى إضافة ما جعله مريضًا؟ إنك بالتأكيد لا تساعد المريض بلوم نفسك والنظر فى الأشياء التى فعلتها خطأ كل هذه الأفكار يجب أن نتكلم عنها مع الطبيب أو الإخصائى النفسى أو الاجتماعى.

ثانيًا: عند عودة المريض من المستشفى للبيت:

عند عودة المريض للبيت وفى أثناء فترة النقاهة تكون هناك مشكلات عديدة يجب مواجهتها. إن أى مريض سواء حجز بالمستشفى بمرض نفسى أو عضوى يكون عادة غير مطمئن عند مغادرته للمستشفى.

الخروج من جو المستشفى الآمن الهادئ يكون مجهدًا للمريض؛ لأنه فى أثناء العلاج بالمستشفى كان الانفعال والتوتر بسيط بحيث يمكن تحمله ولذلك فى خلال الأيام والأسابيع الأولى فى المنزل يجب على الأسرة أن تحاول أن تعطى بعضًا من الحماية التى كان يحصل عليها وأن تعود نفسها على متطلبات المريض.

الأشياء التى قد تبدو بسيطة مثل الرد على التليفون ومصافحته الناس أو التخطيط للواجبات قد تكون مقلقة للشخص الذى خرج حديثًا من المستشفى.

كذلك فإن للأقارب دور مهم فى مرحلة النقاهة. إن عليهم أن يلاحظوا أن علاج المستشفى يشفى الأعراض المرضية التى تقعد المريض ولكن من الجائز ألا يشفى المرض نفسه.

هذا لا يعنى أن المريض لا شفاء له ولكن يعنى أنه لم يشف تمامًا.

ففى أثناء الأيام الأولى فى البيت يكون المريض متوترًا ومن الممكن أن تظهر بعض أعراض المرض مرة أخرى إذا تعرض المريض لضغوط شديدة.

وعلى أسرة المريض يجب أن تلاحظ هذا وتعد الأشياء بحيث لا تكون ضغوط الحياة اليومية فوق طاقة المريض فى حالته الحالية.

ليس من السهل أن نعرف الحد الأدنى والأقصى الذى يستطيع المريض تحمله ولكن يمكنك أن تعرف ذلك بالتعود وهناك بعض الأشياء التى يجب تجنبها مثل:

١) الاختلاط المبكر مع عدد كبير من الناس:

المريض يحتاج إلى الوقت للتعود على الحياة الاجتماعية الطبيعية مرة أخرى ولذلك لا تحاول أن تحثه على الاختلاط؛ لأنه سوف يضطرب أسرع بهذه الطريقة ومن الناحية الأخرى لا تتجاوز المعقول وتعزله عن كل الاتصالات الاجتماعية.

٢) الملاحظة المستمرة:

إذا كان المريض مشغولًا ببعض الأعمال لا تحاول مراقبته باستمرار؛ لأن ذلك يجعله عصبيًّا وهذا ليس مطلوبًا.

٣) التهديد والنقد:

لا تحاول تهديد المريض بعودته للمستشفى، ولا تضايقه وتنقد تصرفاته باستمرار وبدون مبرر كاف.

٤) عدم الثقة فى استعداده للعودة للبيت:

ثق فى المريض واحترم رأى الطبيب المعالج فى إمكان عودته للبيت.

ثالثًا: ظهور التوتر والتحسن فى أثناء فترة النقاهة:

هناك واحد من الأشياء التى من المحتمل أن تواجهها العائلة هى التصرفات غير المتوقعة من المريض وهذا أحد الفروق المهمة بين الأمراض النفسية والجسمانية.

المريض الذى كسرت ساقه يحتاج إلى فترة علاج بسيطة يعقبها فترة نقاهة بسيطة يعود بعدها للحياة الطبيعية، ولكن المريض النفسى يبدو يومًا ما طبيعيًّا ولا يعانى التهيؤات المرضية ثم فى الفترة التالية مباشرة يمكنه أن يشكو من المرض ثانية.. متهما زوجته بأشياء يتخيلها.. شاكيًا أنه لا يحصل على العدل فى عمله أو أنه لا يحصل على النجاح الذى يستحقه فى الحياة.

أما بالنسبة للأقارب فإن كل هذه التصرفات معروفة لهم فقد شاهدوه من قبل فى المرحلة الحادة لمرضه والآن ها هى تصدر ثانية من شخص المفروض أنه أحسن!.

عندئذ فإن الألم والحيرة تجعل بعض أفراد الأسرة يأخذ موقفًا سلبيًّا تجاه المريض ولكن ببعض كلمات هادئة لشرح الحقيقة وبتغير الموضوع بطريقة هادئة ثم العودة فيما بعد لشرح الحقيقة سوف تمنع المرارة وتساعد المريض على تقبل الواقع.

فترة النقاهة تحدث فيها نوبات من التحسن والقلق خصوصًا فى أثناء المرحلة الصعبة الأولى للنقاهة ـ بينما المريض يتعلم كيف يلتقط الخيوط للعودة للحياة الطبيعية مرة أخرى ـ لذلك يجب على الأسرة أن تتحمل وتصبر إذا ظهر تصرف مرضى مفاجئ فى مواجهة حادث غير متوقع.

رابعًا: لا تسأل المريض أن يتغير:

لا فائدة من أن نطلب من المريض أن يغير تصرفاته، إنه يتصرف كما يفعل لأنه مريض وليس لأنه ضعيف أو جبان أو أنانى أو بدون أفكار أو قاس... أنه لا يستطيع كما لا يستطيع المريض الذى يعانى الالتهاب الرئوى أن يغير درجة حرارته المرتفعة.

لو كان عنده بعض المعرفة عن طبيعة مرضه ـ ومعظم المرضى يعلمون بالرغم من أنهم يعطون مؤشرات قليلة عن معرفتهم للمرض

ـ فإنه سيكون مشتاقًا مثلك تمامًا لأنه يكون قويًّا وشجاعًا ولطيفًا وطموحًا وكريمًا ورحيمًا ومفكرًا، ولكن فى الوقت الحالى لا يستطيع ذلك. هذا الموضوع هو أصعب شىء يجب على الأقارب أن يفهموه ويقبلوه... ولا عجب أنه يأخذ جهدًا كبيرًا منك لكى تذكر نفسك أنه "المرض" عندما تكون مثلًا الهدف لعلامات العداء المرضية من الأخت، أو عندما تكون الوقاحة والخشونة والبرود هو رد أخيك لكل ما تقدمه وتفعله له، ولكن يجب أن تذكر نفسك دائمًا أن هذا هو جزء من المرض.

خامسًا: **ساعد المريض لكى يعرف ما هو الشىء الحقيقى**:

المريض النفسى يعانى عدم القدرة على التمييز بين ما هو حقيقى وما هو غير حقيقى. وربما يعانى كذلك بعض الضلالات (الاعتقادات الخاطئة).

ربما يعتقد أنه شخص آخر وأن شخصًا ما مات منذ فترة ما زال حيًّا أو أن بعض الغرباء يريدون إيذاءه.

إنه يدافع عن هذه المعتقدات الخاطئة بالطريقة التى قد يدافع بها أى فرد منا بعناد ومكابرة عن شىء ما غير متأكد من صحته.

فمن وراء دفاع المريض حيرة ما بين الحقيقى وغير الحقيقى. إنه يحتاج إلى مساعدتك لكى تظهر الحقيقة ثانية أمامه.

ويحتاج أيضًا إلى أن تجعل الأشياء من حوله بسيطة وغير متغيرة بقدر الإمكان. كما يجب الأخذ فى الاعتبار الأمور التالية:

١ ـ إذا ظل المريض يراجعك مرة بعد مرة عن بعض الحقائق الواضحة، حينئذ يجب أن تكون مستعدًا بسرعة وبصبر وحزم بسيط لكى تشرح له الحقيقة مرة أخرى.

٢ ـ يجب ألا تتظاهر بقبول الأفكار المرضية والهلاوس كحقيقة واقعة، وعلى الجانب الآخر لا تحاول أن تحثه على التخلص منها.

ببساطة قل له أن هذه الأفكار ليست حقيقية ودع الأمر عند هذا الحد من المناقشة.

٣ ـ عندما يفعل أشياء لا تقبلها لا تتظاهر بقبولها. إذا تضايقت من سلوكه قل له ذلك بصراحة ولكن وضح له أنك متضايق من سلوكه وليس منه شخصيًّا، وعندما يقوم بسلوك لا يتنافى مع الواقع يجب أن تكافئه عليه.

٤ ـ لكى تساعده على معرفة الحقيقة يجب أن تكون صادقًا معه، عندما تحس بشىء ما لا تخبره بأنك تحس بشىء آخر عندما تكون غاضبًا لا تقل له أنك لست غاضبًا.

٥ ـ تجنب خداعه حتى فى الموضوعات البسيطة. من السهل خداع هؤلاء المبلبلين ولكن خدعة تجعل التعلق الضعيف بالحقيقة أقل يقينًا.

وإذا لم يجد المرضى النفسيين الحقيقة والواقع بين هؤلاء الذين يحبونهم فأين يجدونها؟

سادسًا: لكى تخرجه من عالمه الداخلى:

نتيجة للمرض النفسى فإن المريض يرغب فى العزلة التى تبدو له سهلة وأكثر أمانًا. المشكلة التى يجب عليك مواجهتها هى أن تجعل العالم من حوله أكثر جاذبية.

هذا سوف يتطلب تفهمًا وإدراكًا من جانبك إذا ابتعدت عنه أو تجاهلته أو تكلمت عنه فى وجوده كأنه ليس موجودًا، عندئذ فإنه سوف يكون وحيدًا ولن يجد فى نفسه حافزًا لكى يشارك فى الحياة من حوله.

وفى الجانب الآخر إذا دفعته فى وسط الحياة الاجتماعية بينما يشعر هو بالخوف من مقابلة الناس الذين لا يعرفهم، وإذا لم يستطع التحمل فإن ذلك سوف يدفعه للعودة إلى عالمه الداخلى والانطواء مرة أخرى.

يجب أن ننتظر ونأخذ الإشارة منه أولًا. مثلًا إذا أراد زيارة الأهل والأصدقاء فيجب أن تسمح له بذلك ولكن بدون اندفاع.

وإذا دعاه بعض الأقارب إلى الزيارة وتناول الغداء ووعد بتلبية هذه الدعوة ووجدت أنت أنه غير مستعد لهذه الدعوة فيجب أن تتدخل بهدوء لمساعدته فى التخلص من هذه الدعوة بدون إحراج له.

اذهب معه إلى الأماكن العامة الهادئة وافعل الأشياء التى لا تكون مثيرة أو مقلقة أكثر من اللازم مثل مشاهدة مباراة الكرة فى التليفزيون بهدوء وبدون انفعال.

شجعه على متابعة الهوايات والمشاركة فيها إذا رحب بذلك.

سابعًا: **أعط حوافز فى جرعات صغيرة**:

يجب أن تعطى المريض حوافز منتظمة ـ مثل بعض كلمات التشجيع أو بعض الهدايا البسيطة ـ إذا بدأ يخرج من عزلته ولكن يجب أن تكون الحوافز مستحقة، فإنك عندما تكافئ شخصًا غير جدير بهذه المكافأة فإن هذه المكافأة تكون مؤذية ومهينة.

وربما يفرح بهدية لا يستحقها فى البداية لكنه بعد ذلك سوف يفقد الثقة حتى إذا كان يستحق المكافأة بحق.

ولقد قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "المؤمن للمؤمن كالبنيان المرصوص يشد بعضه بعضًا إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى" صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم.

ـ يمكن للأسرة والأصدقاء مساعدة من يتعرض لاضطراب نفسى وذلك بتفهم طبيعة اضطرابه وبمؤازرته ومساعدته على حل مشكلاته.

ـ مساعدة الأسرة والأصدقاء مهمة أيضًا فى حالة المرض النفسى

الشديد وكذلك فى متابعة تناول المريض للعلاج حسب إرشادات الطبيب المعالج.

ـ يجب استعمال العلاج الذى يصفه طبيب الأمراض النفسية بانتظام وللفترة التى ينصح بها.

ـ عادة ما يحتاج المريض إلى العلاج لفترة طويلة بالرغم من تحسن حالته، حيث إنه إذا توقف العلاج فجأة فهناك احتمال كبير لعودة المرض النفسى مرة أخرى.

ـ لا يجب أن ندعو المريض النفسى بأنه مجنون حيث إنه يعانى مرضًا مثل أى مرض عضوى.

ـ لدى المرضى النفسيين القدرة على القيام بالأعمال المعتادة، لذا يجب علينا أن نشجعهم ولا نجبرهم أن يعملوا أكثر من طاقتهم.

ـ لا يجب أن يمكث المريض فى المستشفى مدة أكثر مما يحتاج؛ لأن مكوثه كثيرًا ينسيه اعتماده على نفسه، ويكون أقل قدرة على العمل والاندماج فى المجتمع وقد يصبح معتمدًا بشكل كامل على الآخرين.

كما أن بقاء المريض فترة طويلة بالمستشفى يؤثر على توفير مكان لمريض آخر يحتاج إلى دخول المستشفى.

ـ تذكر أن الضغط الشديد على المريض النفسى يؤدى إلى انتكاسة وأن الاهمال سيجعله سلبيًا ومنزويًا.

مع ازدياد الوعى الصحى النفسى وتقدم الخدمات الصحية النفسية المتوفرة حاليًا أصبح بالإمكان اكتشاف الكثير من الاضطرابات النفسية مبكرًا وتلقى العلاج فى الوقت المناسب.

ويؤدى كل هذا إلى نتائج أفضل وأسرع قبل أن تتفاقم الحالة وتتحول إلى حالة مزمنة.

ـ وبمجرد أن يتلقى المريض العلاج وتستقر حالته فإن أفضل مكان يمكن أن تستمر رعايته فيه نفسيًّا هو كنف أسرته.

ـ يمكن للمريض النفسى بعد تلقيه العلاج واستقرار حالته أن يعمل ويعيش حياة طبيعية، كما يجب علينا جميعًا كمجتمع أن ندعم مثل هؤلاء الأشخاص من خلال المساعدة على إعادة دمجهم فى المجتمع.

ـ كيف نتعامل مع المرضى العقليين:

سوف أعرض خلال السطور القادمة حوارًا كتبه أحمد زين.. على موقع Islamonline. net فى ١٧ / ٢ / ٢٠٠٢.

بعد عدة إجراءات سهلة ـ على غير المتوقع ـ دخلنا إلى أسوار هذا الصرح.. وداخلى قليل من الترقب وكثير من القلق، حرصت ألا أسال أحدًا؛ لأننى كنت أشك فى كل الوجوه التى أراها أنها لـ "مجانين"، وصلت بسهولة إلى المكان الذى حدده لى د. إيهاب خليفة (طبيب بمستشفى الأمراض العصبية والنفسية بالعباسية بالقاهرة، وصاحب تجربة العلاج السلوكى بالمستشفى)، المستشفى نظيف جدًّا،

الحدائق مريحة للأعصاب، لم أشاهد طيلة الطريق أحدًا يطلى الهواء أو يعتقد نفسه نابليون كما كنت أتصور.

لم أجد د. إيهاب، فزاد توترى، قابلت رجلًا ظننت أنه من العاملين فى المستشفى، بادرنى بالابتسام فابتسمت له، طلب منى سيجارة بطريقة مستكينة، أدركت أنه مريض فأجبته بحزم مصطنع: لا أدخن. فقال لى:

"طيب ٥٠ قرشًا لأشترى سجاير"، فقلت له بتوتر ملحوظ: اسأل الدكتور.. فاستدار وهرول وهو يغمغم بكلمات لا تبين.

زاد توترى.. فوجئت بأذان العصر ينبعث من مسجد قريب، تنفست الصعداء، سأصلى، فقد أطرد الخوف، على باب المسجد وجدت ملصقات لدعاء دخول المسجد، وعلمًا لفلسطين وصندوق تبرعات ومجلة حائط وإعلانًا صغيرًا عن مقرأة أسبوعية لتعليم التجويد للنزلاء (!!) والعاملين.

وبالرغم أنها مفردات طبيعية لأى مسجد فإننى كنت أعتقد أن مسجد مستشفى المجانين لا بد أن يكون مختلفًا، حتى فكرة وجود المسجد ذاتها لم تكن مستساغة لى.

انتظمت فى صف الصلاة بجوار حوالى ١٥ مصليًا، لا أدرى إن كانوا نزلاء أم عاملين بالمستشفى، المصلى الذى بجوارى يهرش فى رأسه كثيرًا (!!) أعتقد أنه مجنون.. حاذرت منه أن يقوم بعمل عدائى ضدى، بعد الصلاة تساءلت: كلنا فى الصلاة فهل كلنا مجانين؟!

رجعت إلى المكان المحدد، قابلت الرجل الذى يطلب السجائر مرة أخرى، لم يطلب منى شيئًا، هل عرف أننى ذات الشخص الذى رفض فى السابق؟

أخيرًا تنفست الصعداء، فقد وجدت د. إيهاب، ابتسم لى وكأنه رمى لى طوق النجاة تساءلت: لم أنا مرعوب إلى هذه الدرجة، مع أنى ذهبت إلى أماكن كثيرة موحشة ولكن لم يصبنى كل هذا الخوف؟

ربما شعر أننى قلق جدًّا قدم لى د. إيهاب بعض الوصايا عرفت بعد لقائى مع المرضى أنها دستوره فى التعامل مع مرضاه: "لا تخف من المريض فتصنع جدارًا من عدم الثقة بينك وبينه، وتعامل بحنان وحزم فى آن واحد. المريض النفسى ودود جدًّا، يرغب فى التواصل مع الجميع، من السهل جدًّا أن يحاول أن يعانقك عند اللقاء، فإذا ترددت للحظة فانس تمامًا أن تسترد ثقته فيك".

وبسؤال د. إيهاب عن تجربته المتميزة داخل المستشفى قال: الحكاية ببساطة أننى أحاول تطبيق نظرية مؤمن بعلاج المريض من خلال ممارسته لأنشطة مختلفة، وإدماجه فى المجتمع، وهو ما يسمى "العلاج السلوكى"، وهذا ليس اختراعًا منى؛ فالحقيقة أن هذه مدرسة معروفة فى الطب النفسى مؤداها: ألا أنظر إلى داخليات المريض وذلك تواضعًا منى، فيقينا لا أحد يستطيع إدراك هذه الداخليات ولا تفاعلاتها المعقدة، ويقوم العلاج الأساسى على

التعامل فقط مع الظواهر الخارجيـة، وسـلوك المريـض، ومحاولـة التأثـير فيه وجعله أقرب إلى القواعد المنظمة للسلوك فى المجتمع من حوله.

ويستطرد قائلًا: "ترى النظرية أن المريض من خلال شعوره بتساويه مع الآخرين وأنه مثلهم تمامًا من خلال سلوكه الذى يشابه سلوكهم، تمحى عنده عقدة النقص بما يدعمه نفسيًّا، وهذا كفيل بصورة كبيرة بحل أزمته النفسية والتأثير على داخلياته؛ فالمريض فى هذه الطريقة شريك فى العلاج، فأنا أرتب له المناخ المناسب وأساعده على العامل معه، وأترك الترجمة الداخلية له".

ويتابع قائلًا: الجديد الذى أحاول أن أفعله هو "الوسائل". مثلًا من خلال تعامل المريض مع الكمبيوتر فهو يشعر بثقة كبيرة حينما يستطيع ذلك مهما كان التعامل أوليًّا وبسيطًا؛ لأن الكمبيوتر بالنسبة لكثيرين حتى من الأصحاء: عالم ممتع ومثير، فإذا استطاع اقتحامه شعر بثقة وزهو كبيرين.

ومن الجديد أيضًا: إدخال النشاط الكشفى فى علاج المرض النفسى لما لاحظت فى هذا النشاط من غرس قيم مهمة جدًّا فى تدعيم المريض، منها قيمة الإرادة، وقيمة الانتماء إلى مجموعة.

وأشار د. إيهاب إلى أهمية تذكير المريض بالمعانى الدينية من صبر على الابتلاء ومن أهمية الدعاء والقرب من الله؛ فالمرض النفسى ليس كأى مرض عضوى بل هو أقرب إلى الروح.

وفى هذا الصدد أقام مسابقات قرآنية فى آخر سور من جزء عم، واشترك فيها أكثر من ٣٥٠ نزيلاً وعاملاً بالمستشفى، وهو حريص على ألا تقتصر المسابقات على المرضى فقط كى يشعر المريض أنه والعاملين الأصحاء على قدم المساواة والطريف أن بعض المرضى فاق العاملين طبقًا للنتائج.

وعن النتائج ويقول:

"إن عددًا لا بأس به قد خرج من المستشفى بعد أن تعافى كثيرًا، عددًا آخر الآن فى الانتظار، وبعض الحالات المتقدمة تقوم ببعض الأعمال الإدارية داخل العنبر من حصر المرضى أو توزيع المواد الغذائية أو غير ذلك، وهو ما يبث الثقة فى نفوس المرضى.

وبطريقة أو بأخرى: يعد من إيجابيات النشاط الذى يختلط فيه المرضى مع الأصحاء محو وصمة المرض النفسى لدى الأصحاء، فتكسر حاجز الخوف من المريض".

ويرى د. إيهاب أن العلاج الدوائى بمفرده لا يكفى فى علاج المرض النفسى، وإن كان له نتائجه فى علاج بعض الأمراض مثل الهلاوس والضلالات والوسواس القهرى، وللأسف فإن العلاج النفسى الدوائى هو السائد فى العالم طبقًا لمنظومة لا نستطيع أن ننكر تقدمها المبهر فى تشخيص المرض النفسى، ولكن نتائجها على مستوى العلاج ليست على المستوى المطلوب.

بدأت حوارى مع أحد المرضى، صافحنى بود، وجلس أمامى سألته عن اسمه فرفض بلطف: "لا داعى".

استفسرت منه عن رأيه فى اللاعبين الذين كانوا يتناقلون كرة القدم أمامنا قال: "نشاط ممتاز، أشكر كل القائمين عليه، وأشكر فريق الجوالة الذى جاء ليشاركنا".

سألته عن سبب مجىء فريق الكشافة للمستشفى فقال:

"جاء حتى يقول لنا: أنتم طبيعيون وتشاركون فى كل أنشطتنا، ونحن لا نخاف منكم".

فقدت دهشتى الأولى بعد هذا الكلام المرتب فقلت له: وهل تشعر أن هذه أزمة للمريض النفسى؟ قال:

"البعض لا يعرف من المريض النفسى إلا ما تمثله السينما فقط، وهذه صورة خاطئة، كل شخص معرض أن يمر بظروف مرض نفسى، وهذا ابتلاء من الله، والحمد لله على كل حال".

وأنهى كلامه رافضًا أن يجيب عن أى سؤال آخر، وبدأ يسألنى هو عن عملى، ولما عرف أننى أعمل فى موقع على الإنترنت أصر على إعطائى البريد الإلكترونى الخاص به، ووعدنى أن نتراسل فور خروجه إن شاء الله.

وطلب كارت العمل الخاص بى، ولما كانت كروتى قد نفدت منى أخرجت له كارت أحد الزملاء ـ كان معى فى حافظتى ـ وقلت له:

هذا هو بريد الموقع.. وما إن قرأ الاسم حتى قال لى بعتاب: ألم تقل إن اسمك أحمد؟ هذا الكارت باسم حسام، فأسقط فى يدى وحاولت الاعتذار وتبرير الموقف، لكنه هز رأسه فى هدوء وانصرف.

عرفت من د. إيهاب بعد ذلك أن هذا المريض خريج كلية العلوم، ويعمل فى مؤسسة معروفة، ولكنه مر بظروف لم يستطع تحملها.

التقيت كذلك بـ"وليد عبد الله" ـ ٢٣ عامًا ـ ظننته فى بادئ الأمر من أعضاء فريق الجوالة لردائه المهندم ونظافته الشخصية الفائقة، أكثر ما يشتكى منه فى المستشفى نسبة المدخنين الكبيرة، وهو يكره الدخان تمامًا.

ويقول عن تجربة مبيته فى معسكر فريق الجوالة وانخراطه معهم فى الأنشطة المختلفة: "إنهم شباب متميز، وهو يشعر وسطهم بجو من الأخوة ساعده على الخروج من الانزواء والوحدة التى كان يشعر بها لوجوده فى عنبر به كثير من الخطرين".

وعن روح هذا المعسكر يقول:

"أهم ما يسوده البهجة والمزاح والاعتماد على النفس، وأعتقد أننى سأكون اجتماعيًّا أكثر بعد الخروج إن شاء الله".

وهو يكن حبا كبيرًا لـ د. إيهاب؛ لأنه "أكثر من ممتاز؛ فهو الوحيد الذى يقوم بهذه الأنشطة، ويفرج عن المرضى ضيقهم بالوجود فى المستشفى".

وأضاف قائلًا: "تخيل أنه أول من أدخل جهاز كمبيوتر إلى عنبر المستشفى وأخذ يشرح لنا عليه بعض القصص والألعاب"، ويكمل: "الحقيقة شعرت بتغير كبير بعد تعاملى مع د. إيهاب".

وفى نهاية حوارى معه أردت أن ألتقط له صورة، فوافق، لكنه تخوف من أن شعره غير منسق، فأردت مداعبته:

"لا تخف لن أرسلها لعروستك"، فبدا عليه الألم وقال: "ومن ترضى بزوج خريج مستشفى المجانين"!!.

أما حسين عثمان ـ ٤٨ عامًا ـ فهو رجل لا تفارقه ابتسامته، كان يعمل فى ورشة نجارة، يتحدث كثيرًا عن قضاء الله، وأن الإنسان لا يدرى أين الخير، ويقول:

"إن الخروج من العنبر وحده كفيل بإدخال السرور علينا، فما بالك بالألعاب والسمر والأغانى".

وأضاف برنة حزن عالية:

"تخيل أن تظل فى مكان واحد ٢٤ ساعة لمدة ٦ سنوات لا تخرج"، وبابتسامة ساخرة قال: "أعقل العقلاء سيجن بالتأكيد".

الدور الذى يمكن أن يحققه الإيمان بالله فى الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية

إن الاضطرابات النفسية من منظور الإسلام هى حالة عدم الاتزان التى تنشأ عن تحول النفس المطمئنة للإنسان إلى نفس مضطربة نتيجة لخروج الإنسان عن قواعد العقيدة السمحة التى تضمن له التوافق والسعادة والسلام النفسى مع ذاته ومع الآخرين من حوله.

لكن رغبات الإنسان الجامحة عادة ما تتصارع مع مثله العليا وذلك هو صراع الشر والخير داخل نفس الإنسان الذى لا يهدأ.

والإيمان القوى بالله تعالى مع التمسك بالتعاليم التى جاء بها الدين يوفر القدوة الحسنة ويضع أسس السلوك النموذجى الذى يمكن الاقتداء به، فالتحلى بقيم الصبر والأمانة والجدية والتسامح فى العمل وطلب العلم والمعرفة كلها أمور تخلق فى النهاية مؤمنًا قويًّا يستطيع أن يحافظ على السلام النفسى والاتزان الانفعالى فيكون إيمانه سلاحًا للوقاية من حالة الاضطراب عند مواجهة المواقف بثبات وطمأنينة.

قال تعالى: ﴿ **يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ قَدۡ جَآءَتۡكُم مَّوۡعِظَةٞ مِّن رَّبِّكُمۡ وَشِفَآءٞ لِّمَا فِي ٱلصُّدُورِ وَهُدٗى وَرَحۡمَةٞ لِّلۡمُؤۡمِنِينَ** ﴾ .

ويمكن استخدام الناحية الدينية فى العلاج النفسى عن طريق التوجيه والإرشاد الذى يحرر الشخص من مشاعر القلق والأفكار

الدخيلة التى تشعره بالإثم والخطيئة وتهدد توازنه النفسى، حيث تستبدل هذه المشاعر السلبية بإحساس التفاؤل والارتياح بالعودة إلى الله والتوبة مما يساعد فى تفريغ الشحنة الانفعالية لدى المريض، ويمكن الحفاظ على هذه الحالة النفسية الإيجابية بالاستمرار فى تقوية الوازع الدينى، كما يمثل التعود على ذكر الله تذكرة دواء فعالة تستخدم فى أى وقت لتحقيق الاطمئنان والارتياح.

قال تعالى: ﴿ أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ ﴾ [سورة الرعد: ٢٨].

ولقد ورد العلاج فى القرآن الكريم فى الآيات التالية:

قال تعالى: ﴿ يَـٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ قَدْ جَآءَتْكُم مَّوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَآءٌ لِّمَا فِى ٱلصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴾ . [سورة يونس :٥٧].

(الموعظة) فى هذه الآية بمعنى القرآن نفسه، فالقرآن الكريم فى حد ذاته علاج للأمراض النفسية والروحية، ومما لا شك فيه أن الإيمان بالله فى حد ذاته يمكن أن يكون أفضل دواء وعلاج لمعظم الاضطرابات النفسية لأنه يدخل الطمأنينة على قلوبنا ويجعلنا نتوكل على الله عز وجل.

وقال تعالى: ﴿ وَيَقُولُ ٱلَّذِينَ كَفَرُوا۟ لَوْلَآ أُنزِلَ عَلَيْهِ ءَايَةٌ مِّن رَّبِّهِۦ ۗ قُلْ إِنَّ ٱللَّهَ يُضِلُّ مَن يَشَآءُ وَيَهْدِىٓ إِلَيْهِ مَنْ أَنَابَ ﴿٢٧﴾ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ ٱللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ ٱللَّهِ تَطْمَئِنُّ ٱلْقُلُوبُ ﴾. [سورة الرعد: ٢٧، ٢٨].

وفى عبارات العلاج والدواء هنا يقول جل شأنه:

﴿ وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۙ وَلَا يَزِيدُ ٱلظَّٰلِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴾.

ـ إلا أنه ليس هناك ما يمنع من استخدام العلاج الطبى والنفسى بجانب القرآن الكريم.

بعض الأمور التى يمكن أن تساعد فى التغلب على المرض النفسى:

١ ـ تجنب الشكوى الدائمة وعليك أن تتذكر أن كل إنسان يتعرض للمشكلات اليومية.

٢ ـ تجنب الإشفاق على النفس وحاول ألا تشغل نفسك بتصرفات الغير وتجنب التفكير وكن مرحًا.

٣ ـ تجنب البحث عن الدوافع التى فى المعانى التى تكون مختفية وراء ما يقوله أو يفعله الآخرون.

٤ ـ تجنب التطلع إلى مستويات الكمال المبالغ فيه لأن مستويات النجاح إذا كانت أكبر بكثير من مقدرتنا يتسبب عنها بالتأكيد الصراع والكبت.

٥ ـ تجنب تحليل نفسك وأفكارك باستمرار.

٦ ـ تجنب الغذاء غير المناسب واحصل على قسط كاف من النوم.

ويجب أن نقول جميعًا كما قال الرسول صلى الله عليه وسلم:

"اللهم ارزقنى نفسًا مطمئنة تفرح بلقائك وترضى بقضائك وتقنع بعطائك".

الرعاية التمريضية للمرضى النفسيين والعقليين

(ملاحظات إكلينيكية)

يختلف التعامل مع المرضى النفسيين والعقليين عن التعامل مع غيرهم من المرضى، حيث يتسم هذا التعامل فى ملامح ومواصفات خاصة وهذه الملامح ترتبط أساسًا بحقيقة أن أغلب هؤلاء المرضى ليسوا على إدراك واضح لخطورة حالتهم المرضية بل إن بعضهم لا يكاد يعتبر نفسه مريضًا على الإطلاق وأكثر من ذلك فإن بعض المرضى باضطرابات انفعالية غالبًا ما ينزعون إلى تصرفات حركية مبالغ فيها وعلى ذلك فإن القائمين على رعاية هؤلاء المرضى فى المستشفيات أو أولياء المرضى فى البيوت لا بد أن يكونوا متنبهين على الدوام وقادرين على ضبط أنفسهم صبورين متعاونين مدركين أن دورهم فى التعاون مع تعليمات الطبيب أمر غاية فى الأهمية والخطورة.

الاتجاهات السلوكية نحو المرضى النفسيين والعقليين:

على الممرض أو الممرضة فى المستشفى العقلى أن يعرف كل مريض بالقسم الذى يعمل فيه معرفة وثيقة لا يكفى أن يعرف اسمه أو رقم سريره أو الحجرة التى يقيم فيها بل عليه أن يتعرف على حالته العقلية الراهنة، ويجب أن تتحلى معاملة المرضى بالجد والأدب والإقبال

والتعاطف، ومن الخطأ الفادح أن نعتقد أن المريض لا يفهم تلك المعاملة أو لا يقدرها ولعل تاريخ الرعاية الصحية العقلية يذكر للطبيب الفرنسى "فيليب" محاولته الناجحة فى تخليص المرضى العقليين بمستشفى "بستر" من السلاسل والقيود وصنوف العذاب التى كانوا يتعرضون لها إذا كانت النتيجة أن المرضى لم يتحولوا إلى العنف والهمجية والتخريب كما توقع الكثيرون وإنما كانوا فى غاية الهدوء والامتنان والعرفان.

بل إن عددًا منهم ممن كان قد ظل نزيلًا فى المستشفى عشرات من السنين تمكن من أن يغادرها بعد ذلك بأشهر قلائل.

على أنه فى نفس الوقت يجب عدم التطرف فى هذه المعاملة الحسنة بحيث تصبح شديدة النعومة وتشعر المريض كأنه طفل صغير؛ لأن ذلك قد يثيره ويضايقه وفى حالة تواجد أكثر من مريض يجب عدم إظهار أى تفضيل لأحدهم عن الآخر أو تجاهله.

إن المريض النفسى سريع الملاحظة لمثل هذه الأمور ويظهر فى مثل هذه الحالات مشاعره بعدم الرضا.

وعلى القائمين على تمريض المريض كذلك المحافظة على توفير الجو العلاجى حول المريض بالالتزام بملاحظة نظام الغذاء وتعاطى الأدوية كما يجب أن يخلو المكان من الضوضاء والحديث بصوت

مرتفع ذلك أن الهدوء هو أمر غاية فى الأهمية وشرط ضرورى فى علاج الأمراض النفسية والعقلية.

كذلك يجب الاحتياط بالنسبة للخطابات الواردة للمرضى من الخارج قبل تسليمها لهم لوقاية المريض من التعرض للصدمات التى قد تحدثها بعض الأخبار الواردة فيها وتؤثر على حالتهم النفسية والعقلية.

وكذلك يجب فحص العبوات أو الهدايا التى ترد للمريض حتى لا يتسبب أقارب المريض أو أصدقاؤه عن قصد أو غير قصد بإحضارهم أشياء ممنوعة أو خطيرة فى إلحاق المرضى الأذى بأنفسهم كالأدوية وعلب الكبريت أو أمواس الحلاقة وغيرها.

تقوى الأمم والشعوب بقوة إرادة أفرادها.. فالإرادة القوية تبنى بينما الإرادة الضعيفة تهدم والإسلام عندما يقول: "المؤمن القوى خير وأحب عند الله من المؤمن الضعيف" لم يقصد قوة الجسم والعضلات والبنيان ولكن قوة الإرادة والعزيمة.

والإرادة القوية تحتاج إلى مناخ سليم حتى تترعرع وتعيش وسطه، فالطفل يتعلم منذ نعومة أظفاره من والديه والمحيطين به كيف يتخذ القرار.. وكيف يفكر وإذا حدث اضطراب فى هذا المناخ يخرج الإنسان ضعيفًا ومسلوب الإرادة.

إن الإرادة هى صمام الأمان ضد العجز والقهر لأى إنسان وقوة إرادة الفرد هى من عوامل صحته النفسية ونجاحه فى حياته وكيفية تحريك هذه الإرادة نحو مزيد من العمل والإنجاز ومزيد من تحقيق الأهداف المنشودة يعمل على نهضة وتقدم الفرد الذى بدوره ينعكس على نهضة وتقدم الدولة والمجتمع الإنسانى كله.. إن الإرادة هى بمثابة مفتاح التشغيل للجهاز النفسى عند الإنسان.. هذا الجهاز النفسى الذى يتكون من مجموعة من الوظائف النفسية ومكونات شخصيته من تفكير وعاطفه وانفعال وسلوك وإدراك ثم يضاف إليها المحور الأساسى الذى تدور حوله كل هذه الإرادة فإذا تعطل جهاز الفرد النفسى فإنه غالبًا ما يكون بسبب تعطل مفتاح التشغيل هذا ألا وهو الإرادة.

ومن الحكمة فى عصرنا الحالى أن يحاول المرء المحافظة قدر طاقته على اتزانه النفسى ولا يتخلى عن الهدوء والطمأنينة فى مواجهة الضغوط المتنوعة ومواقف الحياة.

وهذا الكلام لا نوجهه فقط لمن يعانون اضطرابًا انفعاليًّا بل نتجه به إلى الجميع، وعلينا أن نهون على أنفسنا من أمور الحياة وأن نحاول تنظيم طموحاتنا، فاحتياجات النفس ومتطلباتها غير محددة لكن متاعبنا قد تبدأ حين تكون هناك فجوة كبيرة بين ما نريده وما نتطلع إليه وبين قدراتنا الواقعية.

لذلك فإن الرضا والقناعة من الأهمية بمكان فى احتفاظ الفرد بالسلام النفسى. وعلى الإنسان أن يتقبل الحياة من حوله ولا يتوقف عن المشاركة الإيجابية فيها.

وعليه أيضًا أن يتقبل ذاته ويرضى عن نفسه ويهتم بفهم الحقائق الواقعية عن نفسه وعن الحياة من حوله، ويعبر عن انفعاله بهدوء دون الدخول فى صراعات مع الآخرين، ولا ينسى الترويح عن النفس بين الحين والآخر.

وعلى المرء أن يتمسك بالقيم الدينية ويقوى إيمانه بالله سبحانه وتعالى فإن الإيمان القوى والتوكل على الله وقاية وعلاج للنفس من كثير من المؤثرات التى تسبب لها القلق والاضطراب.

والإيمان بالله يساعد على تبنى أفكار إيجابية وعدم الاهتزاز فى

مواجهة ضغوط الحياة، كما أنه سلاح فعال يمنع الاستسلام لليأس والقنوط ويبث الطمأنينة والراحة ويساعد الإنسان على تحقيق السلام النفسى.

وإذا حاولنا أن نلقى بنظرة على المستقبل القريب فإننا نستطيع أن نرى ـ دون مبالغة فى التفاؤل ـ التقدم فى مجال الطب النفسى بما يكشف الكثير من الغموض الذى كان ولا يزال يحيط بالاضطرابات النفسية نتيجة لعدم فهم خبايا النفس الإنسانية فى حالة الصحة والمرض وسيكون هذا التقدم ثمرة للأبحاث والدراسات الجادة فى أماكن كثيرة من العالم نتيجة للاهتمام المتزايد بالأمور النفسية حيث الحاجة إليها ماسة فى كل نواحى حياة الإسلام.

ولعل المستقبل القريب يشهد من التغيرات على مستوى العالم ما يمهد الطريق إلى وضع السبل الفعالة للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية وما تبديه من تفاؤل فى هذا المجال له ما يبرره، فقد طالت معاناة الإنسان من الحروب والصراعات والقلاقل ونجم عن ذلك ما نراه اليوم من انتشار هائل للاضطرابات النفسية نتيجة للإحباط وفقدان الأمن والتسلط والظلم، وكلها عوامل للإنسان نفسه يد فيها فلا بد أن يدرك الجميع ذلك، وتتكون لدى الإنسان فى كل مكان القناعة بأنه من الأفضل الاتجاه نحو البناء والتنمية والاهتمام بصحة الفرد البدنية والنفسية والعقلية.

عندئذ سوف تشرق الشمس يومًا على عالم جديد ينعم فيه الإنسان بالأمن والاستقرار والسلام النفسى.

مما سبق عرضه نستخلص أننا بحاجة شديدة إلى تغير نظرتنا إلى كل من الأمراض النفسية والأمراض العقلية، وأن نتعامل معها على أنها أمراض كغيرها من الأمراض تحتاج إلى العلاج والتعاون بين أفراد الأسرة والمجتمع.

إذ إن التأثير متبادل بين الأسرة ومريضها وأيضًا الألم متبادل؛ لأن الأسرة (بحسن نية وبسبب عدم المعرفة) قد تزيد من آلام المريض، والغريب أن الحب الزائد قد يكون سببًا فى ازدياد آلام المريض، والغريب أيضًا أن الاهتمام الزائد قد يكون سببًا فى ظهور المرض وبالمقابل فإن الإهمال وإنكار المرض أو إنكار حق المريض فى أن يمرض وأن يتألم قد يكون سببًا أيضًا فى مزيد من معاناة وآلام المريض.

ولذلك فإن الأسرة يجب أن تعرف وأن تتثقف، والطبيب النفسى لا يجب أن يكون اهتمامه محصورًا فقط فى مريضه وإنما يجب أن يمتد هذا الاهتمام ليشمل أسرة المريض.

فالأسرة شريكة فى المعاناة وقد تكون شريكة (بدون قصد) فى حدوث المرض والعلاج لا يمكن أن يحقق نجاحه الأكمل إلا باشتراك ومعاونة الأسرة.

ومشكلتنا فى العالم العربى أننا لا نعترف بالمرض النفسى أو المرض العقلى وأننا ننكر على أى إنسان الحق فى أن يتألم نفسيًّا، وأننا لا نهتم إذا عبر أحد أعزائنا عن معاناته النفسية ولكننا نعطى اهتماما سخيًّا إذا

اشتكى عضويًّا، وأن سخاءنا مادى واهتمامنا محدود بالمعنويات معاناة وعطاء.

إن مشكلتنا فى كثير من الأحيان أننا نرفض أن نعرف بل ونقاوم بشدة من يحاول أن يأخذ بيدنا لنعرف ونظل متشبثين بمعتقداتنا القديمة البالية وهى أن الأمراض النفسية أو العقلية أمر مخجل ويجب عدم الاعتراف بها.

ولقد أدى ارتباط الأمراض النفسية بالجنون والتخلف العقلى إلى التردد عند زيارة الطبيب النفسى، والخجل من ذلك.

بل ربما الامتناع عن الإقدام عليه أصلًا، رغم الحاجة الشديدة إلى ذلك.

ولذلك فإننا نرى بعض المرض يجلس يغطى وجهه فى صالة الانتظار، والبعض الآخر يتأخر فى الحضور للعيادة حتى يتأكد من أن أكبر عدد من المراجعين قد انصرف، بل قد نجد بعض المرضى أحيانًا يحاول جاهدًا مع طبيبة أن يكون لقاؤهما خارج العيادة!!.

ومن مضار هذا الاعتقاد الخاطئ أن يتأخر الناس فى إحضار مريضهم حتى يستفحل فيه المرض جدًّا، مما قد يجعل من الصعب علاجه، كما أنه يحتاج إلى فترة أطول من العلاج.

ولعل الأمر الأشد غرابة هو تناقض بعض الناس، فنجد أحدهم

يطلق النكات ويسخر من الطب النفسى لكن ما إن تصب أحد ذويه علة نفسية حتى يهرع إلى أقرب طبيب نفسانى باحثًا عن العلاج.

ولذلك يجب أن يتذكر بأن معنى المرض النفسى معنى واسع يمتد فى أبسط أشكاله من اضطراب التوافق البسيط ـ الذى قد لا يحتاج إلى علاج فى بعض الأحيان سوى مجرد طمأنة المريض ـ إلى أشد أشكاله متمثلًا فى فصام الشخصية شديد الاضطراب.

ولعل عزل المرضى النفسيين فى مستشفيات خاصة يعزز هذه النظرة الخاطئة وغيرها من النظرات السلبية تجاه الطب النفسى.

ولذلك فكم نتمنى أن تعود الأقسام النفسية إلى المستشفيات العامة كغيرها من التخصصات ـ كما هو الأمر فى أكثر بلاد العالم المتقدمة علميًّا ـ وأن تلغى المستشفيات النفسية، أو أن يقتصر دورها على علاج حالات محددة.

وأدعو الله أن يكون فى هذا الإصدار من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع ـ عونًا وفائدة فى التعرف على أهم الحقائق المرتبطة بالأمراض النفسية والعقلية، وزيادة الوعى بكيفية الوقاية والعلاج.. من أجل صحة نفسية دائمة، واتزان وسلام نفسى مع النفس ومع الآخرين.. وأن ينتفع به المنفعة القصوى.

قائمة المراجع

أولًا: المراجع العربية:

(١) إبراهيم عبد الستار: (٢٠٠١) الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، عالم المعرفة، الكويت.

(٢) أحمد عزت راجح: (٢٠٠١) أصول علم النفس ـ جامعة الإسكندرية.

(٣) أحمد عكاشة: (٢٠٠٣) الطب النفسى المعاصر ـ مكتبة الأنجلو المصرية ـ القاهرة.

(٤) حامد عبد السلام زهران: (٢٠٠٠)، علم النفس الاجتماعى، عالم الكتب ـ القاهرة.

(٥) حامد عبد السلام زهران: (٢٠٠١)، الصحة النفسية والعلاج النفسى، عالم الكتب ـ القاهرة.

(٦) الدكتور حسان المالح: (١٩٩٧)، الطب النفسى والحياة ـ دار الإشراقات دمشق، الطبعة الأولى.

(٧) خليل ميخائيل معوض: (٢٠٠٥)، القدرات العقلية ـ مركز الإسكندرية ـ ط٣.

(٨) سيد صبحى: (٢٠٠٠)، الإنسان وصحته النفسية ـ مكتبة الشروق ـ القاهرة.

(٩) سعد جلال: (١٩٨٦)، فى الصحة العقلية ـ الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ـ دار الفكر العربى ـ القاهرة.

(١٠) شاهيناز إسماعيل عبد الهادى: (٢٠٠٥)، مشكلات الطفولة من منظور نفسى إسلامى، مكتبة إحياء التراث الإسلامى / مكة المكرمة.
(١١) طارق بن على الحبيب: (١٩٩٩)، مفاهيم خاطئة عن الطب النفسى ـ دار المسلم ـ الرياض.
(١٢) عادل صادق: (١٩٩٠)، فى بيتنا مريض نفسى ـ الدار السعودية ـ جدة.
(١٣) عبد الرحمن العيسوى: (١٩٨٨)، الإسلام والعلاج النفسى الحديث، دار النهضة العربية / بيروت.
(١٤) عبد الرحمن العيسوى: (١٩٩٣)، الصحة النفسية والعقلية ـ دار النهضة العربية ـ بيروت.
(١٥) عبد العزيز القوصى: (١٩٨٢)، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
(١٦) فايز محمد على الحاج: (٢٠٠١)، الأمراض النفسية ـ مطبعة المكتب الإسلامى ـ بيروت ـ لبنان.
(١٧) فيصل عباس: (١٩٩٤)، أضواء على المعالجة النفسية (بين النظرية والتطبيق)، دار الفكر اللبنانى / بيروت.
(١٨) محمد خليفة بركات: (١٩٧٨)، عيادات العلاج النفسى، دار القلم: الكويت ط١.
(١٩) محمد قاسم عبد الله: (٢٠٠٤)، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر، عمان، الأردن.

(٢٠) مصطفى خليل الشرقاوى: (١٩٨٧)، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية ـ بيروت.

(٢١) مصطفى فهمى: (١٩٨٧)، الصحة النفسية ـ دراسات فى سيكولوجية التكيف ـ مكتبة الخانجى ـ القاهرة.

المراجع من الإنترنت:

١ ـ إبراهيم الاسطنبولى: الانترنت ـ موقع جوجل، الحوار المتمدن، موضوعه الحوار فى الصحة النفسية Istanb٥٧@mail.sy

٢ ـ أحمد عكاشة: جوجل ـ موقع عكاشة ـ المرض النفسى والعقلى ـ موقع جوجل، Aokash@internetegypt.c٠m

٣ ـ الانترنت ـ موقع جوجل، المرض النفسى والعقلى.

http:// psychology .arabhs.com

٤ ـ سعد الأمارة: الإيمان ودوره فى التخفيف من مرض الاكتئاب، جوجل ـ شبكة النبأ المعلوماتية.

٥ـ http:// www.annabaa. Org/nba٥٣/ikteaab.htm

٥ ـ http://hayatnafs.com/faoaied men almajalat alaradia/dor a١٣arab.htm

٦ ـ محمد عثمان نجاتى: جوجل ـ مفهوم الصحة النفسية فى القرآن الكريم والحديث الشريف

http://www.islamset.com/arabic/apsycho/ngatel.htm

٧ ـ أحمد زين ـ كيف نتعامل مع المجانين.

Islam online.net

الإنتاج العلمى للمؤلفة
للسيدة الأستاذة الدكتورة / سناء محمد سليمان
أستاذ علم النفس كلية البنات جامعة عين شمس

أولًا: الدراسات والبحوث:

١- "تقبل الأبناء المتفوقين منهم والمتخلفين لاتجاهات آبائهم نحو تحصيلهم الدراسى وعلاقة ذلك بمستوى القلق، ١٩٧٩ ـ رسالة ماجستير كلية البنات/ جامعة عين شمس ـ تحت إشراف أ.د/ رمزية الغريب.

٢- "مراتب الطموح لدى الطالبة الجامعية وعلاقته بمفهوم الذات ومستوى الأداء" ١٩٨٤ ـ رسالة دكتوراه ـ كلية البنات/ جامعة عين شمس ـ تحت إشراف أ.د/ رمزية الغريب.

٣- عادات الاستذكار فى علاقته بالتفوق الدراسى ـ المؤتمر الرابع لعلم النفس فى مصر ٢٥-٢٨ يناير ١٩٨٨ ـ الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

٤- "الانضباط لدى تلاميذ المدرسة الإعدادية وعلاقته بالمستوى الاجتماعى الثقافى ووجهة الضبط والاتجاهات الدراسية، ـ مجلة علم النفس ـ العدد السادس/ أبريل، مايو، يونيو ١٩٨٨ .

٥- العلاقة بين عادات الاستذكار ومهاراته وبعض العوامل الشخصية والاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية كتاب (دراسات فى عادات الاستذكار ومهاراته) ـ دار الكتاب للطباعة والنشر ١٩٨٨.

٦- "عادات الاستذكار ومهاراته لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية فى علاقته ببعض العوامل الشخصية والاجتماعية. كتاب (دراسات فى عادات الاستذكار ومهاراته) ـ دار الكتاب للطباعة والنشر ١٩٨٨.

٧- ظاهرة العنف لدى بعض شرائح من المجتمع المصرى ـ دراسة استطلاعيه (بالاشتراك مع د. سعيد محمد نصر) ـ الكتاب السنوى فى علم النفس ـ المجلد السادس ١٩٨٩ ـ مكتبة الأنجلو المصرية.

٨- دراسة لتنمية عادات الاستذكار ومهاراته لدى بعض تلاميذ المدرسة الابتدائية، مجلة علم النفس ـ العدد الحادى عشر ـ يوليو، أغسطس، سبتمبر ١٩٨٩ ـ القاهرة.

٩- أساليب المعاملة الوالدية المرتبطة بالتحصيل فى علاقتها بدافع الإنجاز والتحصيل الدراسى لدى شرائح اجتماعية ثقافية مختلفة من الجنسين بالمدرسة الابتدائية ـ المؤتمر الرابع للطفل المصرى ـ مركز دراسات الطفولة فى الفترة من ٢٧ إلى ٣٠ أبريل ١٩٩١ ـ القاهرة.

١٠- دراسة نفسية تحليلية للمعلم المتميز بالمدرسة الثانوية، بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس فى مصر ـ سبتمبر (١٩٩١) ـ الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع كلية التربية/ جامعة عين شمس ـ القاهرة.

١١- عدم الرضا عن بعض الجوانب الصحية والأسرية والدراسية لدى الطلاب المتفوقين بالمدرسة الثانوية ـ بحوث المؤتمر التاسع لعلم النفس فى مصر ـ ٢٧/ ٣١ يناير ١٩٩٣ ـ القاهرة.

١٢- رعاية الطلاب المتفوقين بالمدرسة الثانوية ـ بين الواقع والمأمول (دراسة استطلاعية) مجلة علم النفس ـ العدد الثامن والعشرون أكتوبر، نوفمبر، ديسمبر ١٩٩٣ ـ القاهرة.

١٣- بناء اختبار لقياس الميول الدراسية والترفيهية والاجتماعية والمهنية لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية ـ مجلة المركز القومى للتقويم والامتحانات ١٩٩٥ ـ القاهرة.

١٤- ظاهرة غياب المعلمات السعوديات فى مراحل التعليم العام بمدينة الرياض فى ضوء بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والمهنية (دراسة ميدانية) ـ المملكة العربية السعودية ـ الرئاسة العامة لتعليم البنات ـ الإدارة العامة للبحوث التربوية إدارة الدراسات ـ ١٩٩٣ ـ الرياض.

١٥- رياض الأطفال فى المملكة العربية السعودية بين الواقع والمأمول (دراسة تحليلية تقييمية) ـ المملكة العربية السعودية ـ الرئاسة العامة لتعليم البنات ـ الإدارة العامة للبحوث التربوية ـ إدارة الدراسات ١٩٩٤ ـ الرياض.

١٦- ظاهرة الغياب من المدرسة لدى طلبة الثانوية العامة وعلاقتها ببعض المتغيرات (بالاشتراك مع د. سعاد زكى) ـ المؤتمر الثامن فى الفترة من ٤-٦ نوفمبر (٢٠٠١) ـ مركز الإرشاد النفسى ـ جامعة عين شمس ـ القاهرة.

ثانيًا: الكتب المنشورة:

١ـ سيكولوجية الفروق الفردية وقياسها: ٢٠٠٦م (طـ ٢) عالم الكتب ـ القاهرة.

٢ ـ التعلم التعاونى: أسسه ـ استراتيجياته ـ تطبيقاته: ٢٠٠٥م عالم الكتب ـ القاهرة.

٣ ـ عادات الاستذكار ومهارته السليمة: ١٩٩٠ ـ مودع بدار الكتب المصرية بالقاهرة.

٤ ـ محاضرات فى سيكولوجية التعلم: ١٩٩٠ ـ المطبعة الفنية ـ مودع بدار الكتب المصرية بالقاهرة.

٥ ـ الموهوبون (مشكلاتهم ـ اكتشافهم ـ رعايتهم): ١٩٩٣ مطبعة الطوبجى ـ مودع بدار الكتب المصرية بالقاهرة.

ثالثا: سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع:

الإصدار الأول:

التوافق الزواجى واستقرار الأسرة.. من منظور (إسلامى ـ نفسى ـ اجتماعى) ٢٠٠٥م عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الثانى:

مشكلة العناد عند الأطفال ـ ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الثالث:

مشكلة الخوف عند الأطفال ـ ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الرابع:

مشكلة التأخر الدراسى فى المدرسة والجامعة: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الخامس:

عادات الاستذكار ومهاراته الدراسية السليمة: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار السادس:

مشكلة التبول اللاإرادى عند الأطفال: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار السابع:

تحسين مفهوم الذات ـ تنمية الوعى بالذات.

والنجاح فى شتى مجالات الحياة: ٢٠٠٥ ـ عالم الكتب بالقاهرة.

الإصدار الثامن:

كيف نربى أنفسنا والأبناء من أجل تنمية الإبداع: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار التاسع:

كيفية مواجهة المشكلات الشخصية والأزمات ـ ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار العاشر:

أزمة منتصف العمر لدى المرأة والرجل.. بين اليأس والأصل ـ ٢٠٠٦ ـ عالم الكتب القاهرة.

الإصدار الحادى عشر:

مشكلتا مص الأصابع وقضم الأظافر (الأسباب والأضرار ـ الوقاية والعلاج) ـ ٢٠٠٧م عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الثانى عشر:

كيفية تنظيم الوقت وشغل أوقات الفراغ ـ بين الواقع والواجب ـ ٢٠٠٧م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الثالث عشر:

الغضب "أسبابه ـ أضرارة ـ الوقاية ـ العلاج" ٢٠٠٧م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

هذا الكتاب

نلاحظ أن القصص والروايات التى نسجت حول الأمراض النفسية والعقلية هى كثيرة، مما جعل الكثير من الناس لا يصدق أنها أمراض يمكن علاجها بل أصبحت الأسطورة لديهم حقيقة والخيال واقعًا.. والحق يقال: إن الناس غير ملومين فيها، بل الملوم هو المتخصصون الذين لم يبذلوا الجهد الكافى من أجل إيصال الحقيقة إلى الناس.. والمشكلة أن الذين يدفعون الثمن هم المرضى.

لقد كثرت المشكلات النفسية وتعددت فى هذا العصر.. وأصبحت الراحة النفسية والطمأنينة أمرًا بعيد المنال.

ولا شك أن هناك ضرورات ودواعى إنسانية وأخلاقية ودينية واجتماعية وتربوية تجعلنا ندعو للاهتمام بتوفير الرعاية النفسية الطبية لكافة أبناء المجتمع عناية كلية شاملة.. وللرد على الكثير من المفاهيم الخاطئة عن الأمراض النفسية والعقلية.. ومن أجل التعرف على مفهوم الأمراض النفسية والعقلية، وأسبابها، وأعراضها، وطرق الوقاية والعلاج.. وتنمية وعى الأفراد حول هذا الموضوع وتوفير المعلومات الصحية التى تساعد على كيفية التعرف على الاضطرابات النفسية مبكرًا، ومعاملة المرضى بالطريقة السليمة اللائقة، وطلب العلاج لدى المتخصصين فى الوقت المناسب دون حرج قبل أن تسود الحالة... أقدم هذا الإصدار من سلسلة ثقافية سيكولوجية للجميع.

والله ولى التوفيق

أ . د سناء محمد سليمان.